ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XIX. N. 1.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ,

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1832 ГОДА.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XIX. N. 1.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit:
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ,
печатано въ Типографіи Иверсена.
1832 года.

I.

О возстановлении разстроенныхъ частей человѣческаго тѣла новыми способами.

Доктора I. Ф. Дифенбаха.

Chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden; von Dr. I. F. Dieffenbach, dirig. Wundarzte am Charité - Krankenhause zu Berlin и проч. 2. Abth. mit 21 lithogr. Abbildungen. 1831. Berlin.

Мы уже вкратцѣ сообщили нашимъ читателямъ нѣкоторые важнѣйшіе новые способы возстановленія поврежденныхъ частей человѣческаго тѣла, предложенные и доказанные на самомъ дѣлѣ симъ остроумнымъ Хирургомъ (*). Здѣсь представляется извлеченіе изъ втораго отдѣленія его сочиненія о томъ

(*) См. В. М. Ж. ч. XVIII. стр. 3.

же предметъ, столько же достойнаго вниманія всякаго Хирурга.

1. *Возстановленіе носа.* а. *Приподнятіе хрящевой части хребта носа.* Безобразіе сіе Г. *Дифенбахъ* исправляетъ тремя способами. Первый изъ нихъ выгоденъ преимущественно при длинномъ носѣ. Въ немъ передняя хрящевая часть носа крѣпко сжимается, прикладывается прямое острее ножа ниже носовой кости, на верхнемъ концѣ вдавленія, поперечно, и разрѣзывается весь носъ косвенно внизъ до щеки. Другой разрѣзъ начинается тотчасъ подъ вдавленіемъ и сходится съ первымъ при основаніи носа. По остановленіи кровотеченія въ преградѣ носа дѣлаются два узловатые шва, а чрезъ наружную рану продѣвается восемь обвитыхъ булавокъ, употребляемыхъ для прикалыванія насѣкомыхъ.

При второмъ способѣ дѣлаются два овальные разрѣза поперечно чрезъ носъ, такъ что одинъ конецъ овала обращенъ къ хребту, а другой къ основанію носа. Перевязка таже. При третьемъ способѣ вырѣзывается овальный кусокъ всѣхъ покрововъ, ниже опустившагося мѣста. Во всѣхъ пяти случаяхъ, приводимыхъ сочинителемъ, способы сіи имѣли

счастливый успѣхъ. Первый способъ иногда можетъ быть употребленъ при раковыхъ язвахъ хрящеватой части носа; а гдѣ сіе неудобно, тамъ Г. *Дифенбахъ* дѣлаетъ продольное изсѣченіе хрящеватаго хребта носа. Онъ вкалываетъ ножъ при началѣ носовыхъ костей сквозь кожу, проводитъ конецъ острея косвенно внизъ, съ боку костнаго хребта носа, потомъ, дошедши до хрящевой части носа, обращается еще болѣе въ бокъ носа и потомъ опять поднимается къ концу носа до хребта и здѣсь оканчиваетъ разрѣзъ. Таковый же разрѣзъ дѣлается на другой сторонѣ носа. Соединеніе производится посредствомъ перевитыхъ иголокъ. Сію операцію сочинитель дѣлалъ какъ при раковыхъ язвахъ, такъ и при обезображающихъ рубцахъ носа. Иногда случается обезображающее опаденіе кончика носа, зависящее отъ того, что хрящевая преграда носа образуетъ большую складку. Для уничтоженія сего безобразія перепончатая преграда носа пожимается въ сторону, складка прокалывается и вся хрящевая преграда разрѣзывается до костной. Носъ тотчасъ самъ поднимается; но дабы отвратить его опаденіе при сростѣніи преграды,

надлежитъ по обѣимъ сторонамъ носа приложить шины съ дырочками, сквозь которыя, равно какъ и сквозь носъ, поперечно прокалываются иглы и заворачиваются дотолѣ, пока шины плотно ими прижмутся.

6. *Возстановленіе безобразныхъ или потерянныхъ особенныхъ частей носа чрезъ перенесеніе кожи.* Сія глава начинается удлиненіемъ врожденной короткости плевистой носовой преграды при двойной заячьей губѣ. Сіе производится отдѣленіемъ остатка губы отъ междучелюстной кости, удаленіемъ сей кости и прикрѣпленіемъ онаго остатка къ преградѣ. Если нѣтъ носовой преграды при цѣлости верхней губы, то преграда образуется изъ сей губы. Она не должна быть ни коротка, ни узка. Если посему отвѣсная полоска кожи была бы коротка, то нужно вырѣзать узенькій поперечный лоскутокъ. Сперва окровавляется вся нижняя поверхность кончика носа, потомъ двумя отвѣсными разрѣзами вырѣзывается изъ верхней губы полоска кожи шириною въ $\frac{3}{4}$ дюйма, поворачивается и прикрѣпляется къ носу. Сначала преграда имѣетъ безобразный видъ, но онъ постепенно поправляется, наипаче, когда къ носу прикла-

дывающъ свинцовыя шины. Конецъ кусочка покрововъ отрѣзывается отъ губы тогда, когда его внутренняя поверхность покрылась уже кожицею. Сочинитель возстановлялъ и крылья носа изъ кожи щекъ и лба. О вырѣзываніи кусочка кожи изъ щеки онъ ничего не говоритъ. Образованіе крыла носа изъ покрововъ описываетъ онъ не совсѣмъ ясно, такъ: сперва отдѣляются края остатка крыла носа, потомъ изъ лба вырѣзывается лоскутъ достаточной величины, разрѣзывается сторона носа, лоскутъ поворачивается, опускается внизъ и прикрѣпляется извилистыми швами. Шейка лоскута на время ущемляется въ разрѣзѣ стороны носа и по совершенномъ приращеніи опять изсѣкается.

За симъ слѣдуетъ образованіе хребта носа изъ кожи лба, потребное иногда при опаденіи онаго отъ любострастной болѣзни или золотухи. Оно производится слѣдующимъ способомъ: увѣрившись, что уже нѣтъ костоѣды, вкалываютъ конецъ маленькаго скалпелля въ срединѣ между бровями и проводятъ его по прямой линіи до кончика носа. Потомъ захватываютъ края раны, одинъ послѣ другаго, и отдѣляютъ соединенія половинокъ

носа до самой щеки. За симъ прикладываютъ къ нижней части лба овальный кусочекъ липкаго пластыря, соразмѣрный придѣлываемому сѣдлу носа, вкалываютъ ножъ при верхнемъ концѣ сей модели, проводятъ его близь праваго края оной и оканчиваютъ сей разрѣзъ въ продольный разрѣзъ носа. Другой разрѣзъ на лѣвой сторонѣ проводится только до брови. По остановленіи кровотеченія лоскутъ кожи поворачивается въ сторону и примѣряется. Хорошо, если лоскутъ можно немного ущемить; если же онъ слишкомъ большой, то нужно увеличить разрѣзъ носа, а лоскута не уменьшать. Послѣ сего соединяется рана лба и потомъ разрѣзъ носа. Изображенія двухъ удачныхъ случаевъ сей операціи объясняютъ производство оной.

в. Образованіе переднихъ частей или всего носа изъ покрововъ лба. Вмѣсто описанія способовъ операціи, употребительныхъ въ таковыхъ случаяхъ, сочинитель представляетъ пять подробныхъ исторій оной, заключающихъ въ себѣ слѣдующія главныя обстоятельства.

No 1. Саблею отрубленъ былъ полулунный кусокъ хребта носа отъ костной части

до кончика. Сочинитель сперва разрѣзалъ уздочку, соединявшую кончикъ крыла носа съ остаткомъ плевистой преграды и отдѣлилъ отъ краевъ обоихъ крылъ опушку, шириною въ соломинку. Обѣ сіи полоски прикрѣплены узловатымъ швомъ къ краю раненой носовой преграды для приподнятія оной вверхъ. Послѣ сего онъ образовалъ изъ кожи лба переносимый лоскутъ въ видѣ длинной пчелы, приставивъ ножъ на два дюйма ниже начала волосъ и проведши его сперва вправо, а потомъ влѣво до корня носа; наконецъ заворотилъ лоскутъ и 18-ю булавками прикрѣпилъ его къ краямъ раны, нанесенной саблею. Черезъ пять недѣль питающая уздочка отрѣзана отъ хребта носа.

No 2. Здѣсь кончикъ носа былъ совсѣмъ отрубленъ. Операція произведена тѣмъ же способомъ, какъ и въ первомъ случаѣ; но при весьма сильномъ напряженіи края раны лба можно было сблизить только на ¾ дюйма. Посему сочинитель принужденъ былъ сдѣлать на каждомъ вискѣ близь начала волосъ разрѣзъ, длиною въ нѣсколько дюймовъ, до самой кости, что по причинѣ разрѣза обѣихъ височныхъ артерій произвело значительное крово-

теченіе. По прошествіи трехъ недѣль нужно было еще образовать ноздри изъ пересаженной кожи лба, а послѣ вырѣзать на лбу толстый рубецъ. Успѣхъ, по увѣренію сочинителя, былъ наилучшій.

No 3. Носъ былъ потерянъ отъ венерической болѣзни. Костный сводъ носа былъ хорошъ, передняя хрящевая часть носа была почти совсѣмъ разстроена, преграды и кончика носа совсѣмъ не было. Сперва отрѣзаны лоскутки и кончики нижняго края, потомъ вся впавшая часть разрѣзана по срединѣ, снизу вверхъ, до носовыхъ костей и отдѣлены внутреннія прирощенія обоихъ крыльевъ носа. Какъ на лбу не было довольно пространства для вырѣзанія лоскута, то Г. *Дифенбахъ* вырѣзалъ лоскутъ для преграды изъ волосистой кожи головы двумя параллельными разрѣзами, а для носа изъ кожи лба. Прочее сдѣлано обыкновеннымъ образомъ. Сперва укрѣплены раны головы и лба, потомъ носовый лоскутъ и наконецъ преграда. Черезъ три недѣли сперва поправлена носовая преграда отрѣзаніемъ отъ нее кусочка во всю длину и соединеніемъ краевъ раны посредствомъ швовъ; потомъ нужно было отдѣлить прирощенія праваго

крыла, отрѣзать отъ него конусовидный кусочекъ и укрѣпить его на три линіи глубже; послѣ сего вырѣзана соединяющая носъ со лбомъ уздочка и наконецъ еще надлежало вырѣзать узенькую полоску изъ праваго крыла носа.

Иссѣченіемъ толстаго рубца на лбу окончена сія операція, о которой не льзя не сказать, чему болѣе надобно удивляться, терпѣнію ли больнаго или Оператора. Волосы на преградѣ носа скоро выпали.

No 4. Носъ былъ потерянъ отъ антонова огня. Изъ крыльевъ носа остались только два кругловатые кусочка; прочей части носа совсѣмъ не было; вмѣсто костнаго хребта носа видна была дыра; правой половины верхней губы также не было; слѣдовательно здѣсь нужно было приставить носъ и верхнюю губу. Сперва образована губа; мозолистые края отняты прочь, потомъ подъ крыломъ носа сдѣланъ разрѣзъ, параллельный съ остаткомъ губы; половина губы, теперь соединенная только на одной сторонѣ, прикрѣплена къ противоположному углу рта посредствомъ четырехъ перевивныхъ швовъ. Послѣ сего сочинитель образовалъ изъ передней ча-

ти сухожильнаго растяженія головы (galea) преграду носа въ дюймъ ширины, потомъ вырѣзалъ часть лоскута, которая была шире, изъ средины лба, питающую полоску изъ кожи между бровями и напослѣдокъ положилъ лоскутокъ кожи между краями раны носа. Все укрѣплено 21-мъ швомъ. Исцѣленіе шло превосходно, кромѣ маленькой части кончика носа, помертвѣвшей и отпавшей, и только щель губы, несовершенно еще соединившаяся, въ послѣдствіи требовала вторичнаго прикрѣпленія. На другія поправленія, которыя нужно было бы еще сдѣлать, больный не согласился.

№ 5. Пятое удачное вознагражденіе носа сдѣлано у человѣка, потерявшаго оный отъ венерической болѣзни. Главное различіе сей операціи отъ вышеописанныхъ состояло въ томъ, что изъ одной артеріи перенесеннаго лоскута сильно стремилась кровь, и когда сіе кровотеченіе остановлено древеснымъ трутомъ, то лоскутъ распухъ чрезвычайно и для отвращенія опасности нужно было отъ времени до времени давать крови свободный истокъ. Вообще сія операція по причинѣ сильнаго противодѣйствія была не безопасна для жизни больнаго.

Послѣ всѣхъ сихъ операцій оставалась большая непріятность, состоявшая въ рубцѣ на лбу, какъ бы отъ заклейменія. Рубецъ сей былъ тѣмъ больше, чѣмъ шире вырѣзанъ лоскутъ кожи на лбу, что при совершенномъ недостаткѣ носа простиралось до трехъ дюймовъ, а вырѣзываніе кожи на вискахъ помогало тому недостаточно. Сія непріятность и крѣпкій, къ образованію носа весьма способный составъ волосистой кожи черепа подали сочинителю мысль придѣлывать носъ изъ сей кожи. Только онъ сомнѣвался, будетъ ли имѣть надлежащее питаніе лоскутъ, взятый столь далеко и что ему дѣлать съ выростающими волосами. Изъ третьей исторіи болѣзни онъ могъ надѣяться, что волоса выпадутъ, а касательно питанія рѣшился онъ сдѣлать опытъ. Въ первый разъ предпринялъ онъ таковую операцію у дѣвочки, потерявшей отъ золотухи носъ, мягкое и твердое нёбо. Лоскутъ вырѣзанъ изъ кожи черепа, а уздочка изъ кожи лба; они были заворочены и прикрѣплены къ окровавленнымъ остаткамъ носа. Лоскутъ приросъ совершенно; только предпринятый послѣ того опытъ приподнять опустившуюся лѣвую половину носа посред-

спвомъ кусочка изъ уздочки былъ неудаченъ. Волосы показались рѣдкіе и ихъ легко можно было выдернуть волосными щипчиками.

Второй опытъ сдѣланъ у 22-хъ лѣтней дѣвушки, которая отъ золотушнаго лишая потеряла весь носъ. Лоскутъ взятъ на головѣ вышесказаннымъ способомъ, но переднял его часть, опредѣленная для образованія кончика носа, не приростала, помертвѣла и отпала. По сростѣніи онаго въ другихъ мѣстахъ сочинитель вознаградилъ и сію часть, вырѣзавъ лоскутокъ изъ питающей уздочки и прикрѣпивъ его къ кончику носа. Нужно было еще истребить дикіе наросты въ носу, запиравшіе его отверстія; изъ губы слѣдовало придѣлать преграду носа и потомъ оба крылья; но больная не захотѣла болѣе подвергаться операціи.

Третій случай, у одного венерическаго и пьяницы, кончился неблагополучно; больный умеръ на третьей недѣли послѣ операціи отъ лихорадки, сперва имѣвшей видъ перемежающейся а потомъ перешедшей въ послабляющую (f. subcontinua), со страданіемъ груди. При вскрытіи тѣла найдены сростѣнія подреберной плевы; изъ разрѣза легкихъ вытекала

краснобурая, вонючая жидкость; сердце было весьма вялое, рыхлое и безкровное.

II. *Разрѣзываніе носа для удаленія полиповъ или другихъ наростовъ изъ его полости.* При невозможности въ нѣкоторыхъ случаяхъ удалить изъ носа лженаросты чрезъ продольный разрѣзъ онаго легко могла родиться мысль, для достиженія сей цѣли, разрѣзывать носъ по обѣимъ сторонамъ до корня, заворачивать лоскуты, извлекать лженаросты и разрѣзанныя части опять залечивать. Сочинитель разсказываетъ два случая, изъ коихъ въ одномъ черновикъ (melanosis), а въ другомъ полипъ въ носу счастливо излечены симъ способомъ, безъ всякаго безобразія.

III. *Вознагражденіе наружнаго уха.* Сочинитель не совѣтуетъ вознаграждать все ухо, почитая сіе дѣломъ несбыточнымъ, но полагаетъ, что вознагражденіе изъ кожи, покрывающей сосцевидный отростокъ, не трудно. Въ одномъ случаѣ верхній край уха былъ отрѣзанъ шириною на полдюйма. Г. *Дифенбахъ* приставилъ кусочекъ кожи и тѣмъ почти совершенно уничтожилъ безобразіе. Перенесеніе и прикрѣпленіе лоскута произведены обыкновеннымъ способомъ.

IV. *Леченіе свища слезнаго мѣшечка.* Частыя неудачи при леченіи сего недуга побудили сочинителя употребить и здѣсь пересаживаніе кожи. Сперва онъ прокололь запертый носовый каналъ тупымъ зондомъ и вложилъ въ него свинцовую проволоку. Спустя шесть недѣль, вырѣзалъ онъ во внутреннемъ углѣ глаза около дыры полулунную полоску кожи въ нѣсколько линій шириною, потомъ на противоположной сторонѣ сдѣлалъ полулунный разрѣзъ и образовалъ овальный лоскутъ въ три линіи шириною и въ четыре длиною, на верхнемъ и нижнемъ концѣ неотдѣленный отъ кожи носа и питавшійся наиболѣе нижнимъ своимъ соединеніемъ. Сей лоскутъ перетянулъ онъ чрезъ отверстіе, такъ что задній край его раны пришелъ въ соприкосновеніе съ краемъ, находившимся на противоположной сторонѣ дыры и тамъ укрѣпилъ его посредствомъ четырехъ перевитыхъ иголъ. Слезный свищъ излеченъ совершенно, не смотря на присоединившееся жестокое рожистое воспаленіе.

V. *Леченіе выворота вѣкъ (ectropium) чрезъ перенесеніе соединительной плевы на наружную кожу.* Не льзя отрицать, что всѣ доселѣ употребленные способы леченія выворота вѣкъ,

не исключая и *Адамсова*, часто бываютъ неудачны. Г. *Дифенбахъ* описываетъ свой способъ такъ: операцію начиналъ онъ полулуннымъ разрѣзомъ кожи, на нѣсколько линій отъ нижняго края глазной ямины, двигая острее съ лѣвой стороны въ правую. Разрѣзъ сей, идущій параллельно съ нижнимъ краемъ глазной ямины, только на нѣсколько линій выше, занималъ двѣ трети вѣка въ ширину и находился на срединѣ онаго. Достигши до клѣтчатой плевы или, что еще лучше, сдѣлавъ складку, нужно отсепаровать полулунный лоскутъ отъ хрящика вѣка на значительное пространство, проколоть вѣко насквозь, въ направленіи разрѣза кожи, пока кончикъ ножа покажется между соединительною плевою и самымъ глазомъ и расширить сей проколъ въ обѣ стороны до длины наружной раны. Послѣ сего соединительная плева, сросшаяся съ хрящикомъ вѣка, протягивается крючечкомъ чрезъ наружную рану, слегка отдѣляется ея внутренняя неповрежденная поверхность и наружные края раны вѣкъ вмѣстѣ съ хрящикомъ и соединительною плевою укрѣпляются посредствомъ иглы, которая тотчасъ обвивается тонкою ниткою. Сочинитель почитаетъ

достаточнымъ укрѣпить соединительную плеву и хрящикъ только къ нижнему краю раны, ибо верхній прилегаетъ самъ собою. Сперва продѣвается средняя игла, а потомъ другія три, четыре или пять. Обвивши иглы, нужно ихъ нѣсколько согнуть и отрѣзать подлѣ самыхъ нитокъ. Обыкновенно случается здѣсь нагноеніе, впрочемъ безвредное. Первыя иглы вынимаются на третій день, послѣднія на шестой; остающіяся неравности истребляются адскимъ камнемъ. Сочинитель представляетъ три случая сей операціи, изъ коихъ въ двухъ она была совершенно удачна, а въ третьемъ, по причинѣ присоединившагося рожистаго воспаленія, доставила только значительное поправленіе.

VI. *Выполненіе глазной ямины по изсѣченіи глазнаго яблока перенесенною кожею.* Сочинитель представляетъ сію операцію въ видѣ проекта; она должна служить къ тому, чтобы искусственному глазу доставить нужную подпору. Надлежитъ разрѣзать оба углы глаза, отдѣлить вѣки и заворотить, а потомъ вырѣзать, *близко* подъ вискомъ, кусокъ кожи отъ $1\frac{1}{2}$ до $1\frac{1}{3}$ дюйма въ поперечникѣ, заворотить его и посредствомъ обвитыхъ иголокъ укрѣ-

пишь въ глазной впадинѣ. Въ послѣдствіи времени залечиваюшся углы рша и изсѣкаешся пишающая уздочка.

VII. *Покрываніе нагаго яичка протянутою мошонкою.* Сочинишель разсказываешъ одинъ случай, въ копоромъ мошонка послѣ нагноенія сшянулась до сѣменнаго канашика, сраслась съ нимъ и яичко осшавалось непокрышымъ оною. Онъ ошдѣлилъ ея приросшѣнія, нашянулъ ее на яичко и соединилъ надъ нимъ, съ счасшливымъ успѣхомъ. Операція сія, вѣроятно, рѣдко попребуешся: поелику сама природа обыкновенно вознаграждаешъ пошерю мошонки.

VIII. *Леченіе выдающихся язвъ (ulcera prominentia) нижнихъ конечностей послѣ потери ножныхъ перстовъ.* Нерѣдко случаешся, чшо послѣ пошери ножныхъ персшовъ сосшавныя ихъ поверхносши покрываюшся кожею несовершенно, либо совсѣмъ не покрываюшся, при маломъ шреніи воспаляюшся и превращаюшся въ язвы, заживающія не надолго. Для излеченія сего недуга сочинишель круговымъ разрѣзомъ снимаешъ всю кожу съ сосшавной поверхносши, попомъ изъ шыла сшопы близъ персша вырѣзываешъ кусочекъ кожи надлежащей величины и прикрѣпляешъ его къ оной

поверхности. Операція сія, кажется, не соединена съ большими затрудненіями и сочинитель представляетъ два случая, въ коихъ она сдѣлана съ желаемымъ успѣхомъ.

IX. *Общія замѣчанія о перемѣщеніи животныхъ частей.* Сочинитель часто пересаживалъ перья и они продолжали рости; пересаживаніе волосъ рѣже было удачно; про когти птицъ извѣстно, что они ростутъ по пересаженіи; зубы не только механически удерживаются ямочками, но дѣйствительно получаютъ питающіе сосуды, даже когда отъ нихъ отдѣленъ кусочекъ; отдѣленные и снова приросшіе кусочки кости доказываютъ возможность ихъ пересаживать; касательно кончика носа сочинитель почитаетъ весьма важнымъ отдѣленный кусочекъ приставлять не прежде, какъ черезъ 5-15 минутъ, когда кровотеченіе изъ обѣихъ поверхностей прекратится и когда отдѣляется одна только пасока; кусочки кожи рѣдко прирастаютъ, персты никогда; первые либо переходятъ въ дѣйствительную гнилость, бѣлосѣроватую или черноголубую, или разрѣшаются нагноеніемъ, какъ сіе бываетъ въ ранахъ. Всего удобнѣе прирастаютъ части, изобилующія кровью на

хрящевомъ основанiи, наприм: носъ; гораздо труднѣе части слабкiя.

Касательно несовершенно отдѣленныхъ частей сочинитель замѣчаетъ, что лоскутокъ тотчасъ блѣднѣетъ, а соединяющая его уздочка дѣлается краснѣе; первый принимаетъ венозное свойство въ высокой степени, даже когда въ него идутъ значительныя артерiи; изъ краевъ сочится темноцвѣтная кровь; нижняя поверхность только овлажена кровью и на ней скоро наступаетъ сывороточный перiодъ. Лоскутъ сокращаясь уменьшается, нѣсколько загибается ко клѣтчатой плевѣ, дѣлается толще; нервное влiянiе ограничивается въ немъ однимъ питанiемъ; чувствительность потеряна. По причинѣ таковаго сокращенiя нужно при образованiи носа дѣлать лоскутъ третью болѣе величины носа, и тщательный слѣпокъ (Modellirung) носа, предлагаемый *Грефе*, излишенъ. Касательно укрѣпленiя носа сочинитель отдаетъ преимущество перевитымъ нитками обыкновеннымъ булавкамъ и отвергаетъ всѣ сложные приборы. Образованiе носа изъ кожи руки почитаетъ онъ, и справедливо, совсѣмъ непрактическимъ. Леченiе послѣ перенесенiя части

кожи должно основываться на томъ, что опасность омертвѣнія лоскута зависитъ не отъ *недостаточнаго*, но отъ *чрезмѣрнаго* притеченія къ нему крови; посему большія вѣтви артерій, въ уздочкѣ находящіяся, нужно перерѣзывать, а брызжущихъ кровь сосудовъ лоскута не перевязывать, а только тампонировать, если нужно, дабы при кровонакопленіи въ лоскутѣ можно было чрезъ нихъ сдѣлать испражненіе. Для отвращенія сего кровонакопленія сочинитель тотчасъ послѣ операціи употребляетъ холодныя примочки и предписываетъ строгое противувоспалительное содержаніе; если же, не смотря на то, оно воспослѣдуетъ, то нужно предпринимать общее и мѣстное испражненіе крови. По ослабленіи воспалительныхъ припадковъ лоскутъ опадаетъ, кожица сходитъ и на мѣсто ея появляется новая; если выростаютъ волосы, то они бываютъ рѣдки и ихъ легко можно выдергать. Для отвращенія сростѣнія ноздрей плотонаростаніемъ на внутренней ихъ поверхности нужно прилечивать маленькіе кусочки кожи, влагаемые внутрь; форма носа въ послѣдствіи не можетъ быть исправлена сжимателями, но только вырѣзываніемъ от-

дѣльныхъ полосокъ кожи; причемъ однако не должно перенесенной кожи соединять съ природною, ибо онѣ не хорошо срастаются.

Въ подтвержденіе справедливости своихъ наблюденій сочинитель поименно приводитъ извѣстныхъ съ хорошей стороны свидѣтелей, присутствовавшихъ при каждой операціи.

Medicin. Chirurg. Zeitung. 1831.
1 Bd. стр.161.

II.

О питательномъ веществѣ, находящемся въ костяхъ.

Еще въ 1812 году Французскій Химикъ *Дарсетъ* описалъ способъ извлекать изъ костей студень чрезъ раствореніе въ кислотахъ извести, въ костяхъ заключающейся; но способъ сей не былъ удостоенъ того вниманія, какое онъ заслуживалъ. Нѣсколько лѣтъ спустя, изобрѣлъ онъ другой способъ получать изъ костей студень, не трогая извести.

Способъ сей состоитъ въ томъ, чтобы кости подвергнуть дѣйствію паровъ при умѣренномъ жарѣ, причемъ пары, сгущаясь въ самыхъ порахъ костей, сперва выгоняютъ изъ нихъ жиръ и потомъ постепенно растворяютъ всю студень. Сія операція требуетъ многихъ условій: 1. Кости нужно разбить въ мѣлкіе кусочки, ихъ нужно толочь тѣмъ болѣе, чѣмъ онѣ плотнѣе и жирнѣе и чѣмъ скорѣе или при низшей температурѣ нужно

ихъ вывариmь. 2. Исmолченныя косmи сперва надлежиmъ очисmиmь оmъ жиру, либо посредсmвомъ кипячей воды въ обыкновенномъ коmлѣ, либо въ цилиндрѣ несгущенными парами, или водою, нагрѣваемою въ цилиндрѣ посредсmвомъ паровъ. 3. Пары воды mѣмъ менѣе должно сгущаmь и дѣйсmвіе mѣмъ болѣе должно продолжаmь, чѣмъ чище и лучше желаемъ получиmь засmывающую (сгущающуюся) сmудень. 4. Чѣмъ насыщеннѣе желаемъ получиmь расmворъ сmудени, mѣмъ болѣе нужно оmвращаmь сгущеніе пара въ цилиндрѣ; если же желаемъ получиmь расmворъ сmудени, коmорый долженъ служиmь вмѣсmо бульона или для приправы расmиmельной пищи, mо надобно посmупаmь напроmивъ. 5. Удобопоняmно, чmо сmудень можно получиmь гораздо гуще съ меньшимъ поmребленіемъ горючихъ вещесmвъ, а чрезъ прибавленіе къ сей сmудени кипяmку, во время упоmребленія оной, можно развесmь ее до желаемой крѣпосmи.

Изъ сказаннаго явсmвуеmъ, чmо при производсmвѣ сей операціи гусmоmа паровъ должна быmь различна, смоmря по mому, какое желаемъ произвесmи дѣйсmвіе. Эmо опредѣ-

ляется устроенїемъ прибора, коего описанїе безъ изображенїй не можетъ быть ясно.

Г. *Дарсетъ* нашелъ, что сто килограммъ говядины содержатъ восемьдесять килограммъ мяса и жира и двадцать килограммъ костей. Изъ ста килограммъ мяса получается въ домашнемъ быту четыреста порцїй бульону, въ поллитры каждая. Изъ выбрасываемыхъ или сожигаемыхъ костей можно бы получить тридцать сотыхъ сухой студени; посему изъ двадцати килограммъ костей можно получать шесть килограммъ студени для приготовленїя шестисотъ порцїй бульону; слѣдовательно количество бульона, получаемаго изъ костей, содержится къ количеству онаго изъ мяса, какъ 3 къ 2. Въ одномъ Сенскомъ Департаментѣ можно собрать около десяти миллїоновъ килограммъ костей, изъ студени коихъ ежедневно можно приготовить восемьсотъ тысячь порцїй бульону.

Сей простой расчетъ показываетъ, какую большую выгоду можно получить отъ способа Г-на *Дарсета*. Извѣстно, что питательное свойство мяса зависитъ большею частїю, если несовершенно, отъ содержащейся въ немъ студени. Посему никакое вещество такъ неспособно замѣнить мясо при

приготовленіи бульона или вообще для сообщенія неазотическимъ веществамъ животнаго качества и для содѣланія ихъ болѣе употребительными въ пищу. Г. *Пюймаренъ*, Директоръ Монетнаго Двора, уже доказалъ это на опытѣ. Онъ велѣлъ сдѣлать въ завѣдываемомъ имъ заведеніи такой же приборъ, какой Г. *Дарсетъ* устроилъ въ Charité (больница); менѣе, чѣмъ въ два мѣсяца, онъ привелъ его въ надлежащій порядокъ и получилъ самые благопріятные результаты. Болѣе всего стоило ему труда преодолѣть предразсудки и разсѣять напрасный страхъ: ибо студень, полученная первымъ способомъ, возбудила въ людяхъ недовѣрчивость, которую трудно было уничтожить и при послѣднемъ способѣ. Но онъ преодолѣлъ сіи трудности и можетъ дать надлежащее о семъ свѣдѣніе всякому, кто только пожелаетъ воспользоваться полезнымъ открытіемъ Г-на *Дарсета*.

Г. *Пюймаренъ* сперва велѣлъ приготовлять супъ и рагу только для тѣхъ работниковъ своего заведенія, которые наиболѣе были согласны ихъ употреблять; и то и другое найдено хорошимъ, и съ того времени бо́льшее число людей стало ихъ отвѣдывать.

Ежедневно онъ увеличивалъ число порцій и наконецъ почти всѣ работники начали употреблять сію пищу. Онъ продолжалъ свои опыты болѣе двухъ недѣль.

Хотя Г. *Пюймарень* раздавалъ бульонъ безденежно, однако онъ велъ точный счетъ издержкамъ; на одного человѣка издерживалъ онъ не болѣе 7 сантимъ (копѣекъ) въ день. За сію малую сумму имѣлъ онъ поллитры бульону для супу въ 9 часовъ и столько же для рагу въ 2 часа.

Увѣрившись въ выгодахъ, доставляемыхъ симъ новымъ способомъ приготовлять пищу, работники скоро оставили артели. Опытъ въ продолженіе двухъ мѣсяцовъ показалъ, что порція супу и рагу, въ поллитры каждая, среднимъ числомъ стоитъ 10 сантимъ на человѣка въ день. Супъ сей приготовляли поперемѣнно съ картофелемъ, Турецкими бобами, капустою, чечевицею, макаронами, вермичелями, рисомъ. Сіи вещества получали животное свойство въ такой степени, что ихъ можно было почитать за искусственное мясо. Если принять въ уваженіе, что въ то время дороговизна матеріала должна была увеличить издержки, то можно видѣть, что кромѣ насто-

ящаго различія въ цѣнѣ, другое, болѣе важное въ экономическомъ отношеніи, состояло въ томъ, что пища худаго качества замѣнялась весьма хорошею. Для бо́льшаго подтвержденія справедливости сказаннаго мы приведемъ два примѣра, представленные Г-мъ *Пюймареномъ* для показанія двоякой выгоды, экономической и въ отношеніи къ здоровью, полученной нѣкоторыми мастеровыми отъ его новаго способа приготовлять пищу.

1-*й примѣръ.* Работникъ 17½-ти лѣтъ издерживалъ въ харченіи 1 фр. 35 сант. въ день; по поступленіи въ артель онъ нашелъ пищу столь питательною, что пересталъ ѣсть мясо и потому издерживалъ только около 37 сантимъ; слѣдовательно онъ сберегалъ 92 сантимы, что составитъ въ годъ (полагая 312 рабочихъ дней) 305 франковъ. Сей работникъ получаетъ 620 фр. въ годъ; слѣдовательно онъ сберегаетъ болѣе половины; менѣе чѣмъ въ три мѣсяца положилъ онъ 70 фр. въ Сохранную Казну.

2-*й примѣръ.* Другой работникъ до заведенія артелей издерживалъ въ мѣсяцъ 5 и 6 хлѣбовъ, по 4 фунта каждый; его издержки, считая тушъ и другія потребности, какъ

то: молоко, сыръ, салатъ, печеныя яблоки, составляли около 51-й сантимы въ день. (Сей работникъ женатъ и ужинаетъ дома, въ отдаленной части города). Со времени учрежденія артелей издерживаетъ онъ только 18 сантимъ, что составляетъ экономіи 32 сантимы въ день, а въ годъ болѣе 107 фр.

Оба сіи работника совершенно здоровы; у нихъ, равно какъ и у всѣхъ другихъ, крѣпость мышицъ не только не уменьшилась, но еще увеличилась.

Къ симъ выгодамъ Г. *Пюймаренъ* присовокупляетъ чрезвычайно важную выгоду нравственную. Работники, обѣдающіе и ужинающіе въ харчевнѣ, легко привыкаютъ къ непомѣрному употребленію вина и крѣпкихъ напитковъ, ослабляющихъ здоровье, притупляющихъ умственныя способности, портящихъ нравственность и нерѣдко повергающихъ въ бѣдность ихъ семейства. Учрежденіе артелей отвращаетъ таковыя худыя послѣдствія. Сверхъ того работникъ, платя за пищу помѣсячно, приноситъ остатки заработанныхъ денегъ своему семейству: ибо не можетъ издержать ихъ въ одинъ день.

Gazette medicale. 1830. стр. 63.

III.

Замѣчанія Профессора Скарпы объ аневризмѣ соустной, anevrysma per anastomosin.

Послѣднія вѣточки волосныхъ подкожныхъ венъ и маленькія вены, проницающія во множествѣ въ плотную ткань кожи иногда гдѣ либо на поверхности тѣла расширяются особливымъ образомъ и составляютъ пятно синеватое, красноватое, либо опухоль. Таковыя болѣзненныя произведенія называются иногда nevi materni (родимыя пятна), иногда tumores sangvinei varicosi. Также случается, хотя гораздо рѣже, что болѣе или менѣе значительное число тоненькихъ артерій, извивающихся въ кожѣ, расширяется и образуетъ опухоль, часто величиною не болѣе горошины, біющуюся согласно съ сердцемъ и артеріями, однимъ словомъ, во всемъ подобную аневризмѣ, въ общемъ значеніи сего слова. Практики назвали сію опухоль въ особенно-

сти anevrysma per anastomosin: поелику біеніе бываетъ совершенно артеріальное и производится ударомъ крови въ массу артерій, чрезвычайно увеличившихся и сообщающихся между собою тысячью способовъ.

Но подъ симъ названіемъ не должно разумѣть подкожной аневризмы, происходящей отъ разрыва или проколотія какой либо артеріи третьяго или четвертаго разряда: поелику сіи біющіяся опухоли ничѣмъ не различествуютъ отъ производимыхъ ланцетомъ на сгибѣ руки, или разъѣденіемъ большаго ствола артеріи, наприм: плечевой, бедренной или подколѣнной.

Варикозная кровяная опухоль всегда бываетъ врожденная; по рожденіи она увеличивается на поверхности, иногда въ видѣ простаго пятна, иногда въ видѣ опухоли, которая со временемъ достигаетъ величины, какой вовсе не льзя было предполагать. Соустная аневризма напротивъ того всегда бываетъ случайная, иногда произвольная, а иногда причиненная ударомъ не столь сильнымъ, чтобы разорвать оболочки артеріи, но только ослабившимъ ихъ стѣнки и уменьшившимъ крѣпость мягкихъ частей, окружающихъ арте-

ріи. Примѣры сего рода нерѣдко встрѣчаются въ хирургическихъ сочиненіяхъ, гдѣ упоминается о соустныхъ аневризмахъ на лбѣ, вискахъ, въ ушахъ, въ глазной впадинѣ, на крыльяхъ носа, на тылѣ или наружномъ краѣ ноги. Всѣ писатели согласны, что біеніе въ сихъ опухоляхъ не столь явственно, какъ въ аневризмѣ отъ разрыва большаго ствола артеріи: поелику послѣднее сопровождается нѣкоторымъ дрожаніемъ (fremissement), незамѣтнымъ въ первомъ.

Вообще мнѣ кажется, что съ достовѣрностію можно принять два вида аневризмы соустной, различные впрочемъ несущественно, но по тому, что одна находится на частяхъ ослабленныхъ, а впрочемъ здоровыхъ, а другая на частяхъ твердыхъ, каковы суть кости, глубоко поврежденныя.

Первый видъ соустной аневризмы.

Мнѣ кажется, что перваго вида не льзя описать точнѣе ни въ теоретическомъ, ни въ практическомъ отношеніи, какъ представивъ слѣдующее наблюденіе:

»Дѣвочка пяти лѣтъ ушиблась въ 1809 году лбомъ объ уголъ кровати; черезъ нѣсколько времени на ушибенномъ мѣстѣ образова-

3

лась біющался опухоль, величиною въ горошину. Сперва опухоль примѣтно не увеличивалась, и какъ она не причиняла ребенку никакого значительнаго безпокойства, то ее оставили совсѣмъ безъ вниманія. Въ 1821 году она примѣтно увеличилась; употреблено прижиманіе, но скоро оставлено: поелику оно причиняло чувствительную и постоянную боль, и коль скоро прижатіе было прекращаемо, то опухоль, казалось, росла скорѣе и билась сильнѣе, чѣмъ прежде.

Черезъ три года опухоль сдѣлалась гораздо больше; опять употреблено прижиманіе и опять оставлено по той же причинѣ, что и прежде.

Спустя еще три года, когда желвакъ еще болѣе увеличился, наложены лигатуры на четыре главные ствола артерій, доставлявшіе питаніе опухоли. Она нѣсколько уменьшилась и больная почувствовала нѣкоторое облегченіе; но это продолжалось недолго. Зимою 1827 года опухоль сдѣлалась больше, нежели когда либо; боль головы возобновилась не только сильнѣе прежняго, но и сопровождалась постояннымъ чувствомъ

тяжести въ глазахъ и весьма замѣтнымъ уныніемъ.

Въ Октябрѣ 1828 года опухоль была уже величиною въ два каштана; осязаніемъ можно было чувствовать въ ней какъ бы комокъ извилистыхъ сосудовъ; въ каждой точкѣ было явственно біеніе, соотвѣтствующее біенію сердца и артерій. Кожа была истончена и, по видимому, близка къ разрыву. По сбритіи волосъ оказались близъ опухоли и даже въ нѣкоторомъ разстояніи отъ нея многія извилистыя артеріи значительнаго объема, входившія въ основаніе опухоли. Однѣ шли отъ обоихъ висковъ, другія отъ правой окружности глаза и извивались по лбу, а нѣкоторыя отъ затылка. По прижатіи вдругъ обѣихъ височныхъ артерій крѣпость біенія нѣсколько уменьшалась. Больная жаловалась на безпрерывное чувство тяжести во лбу и на боль въ ономъ, увеличивавшуюся всякій разъ, когда опухоль прижимали, особливо въ верхней части ея окружности. Напослѣдокъ больная столько уже измучилась, что она не только соглашалась, но даже съ нетерпѣніемъ желала подвергнуться всякой операціи, лишь бы только успѣхъ ея былъ вѣроятный.

По надлежащемъ разсужденіи рѣшено, что не льзя сдѣлать никакой другой операціи, кромѣ совершеннаго вырѣзанія опухоли. Положено употребить лигатуру и сжать опухоль при ея основаніи. Операція произведена 15-го Октября слѣдующимъ способомъ:

Между опухолью и надчерепьемъ проведена стальная игла, длиною вдвое противъ ширины основанія опухоли, которая симъ раздѣлена на двѣ части. Посредствомъ сей иглы опухоль была поднята, сколько возможно, и проколота другою иглою подъ прямымъ угломъ въ отношеніи къ первой. Послѣ сего крѣпкая шелковая нитка нѣсколько разъ обведена вокругъ основанія опухоли подъ иголками и стянута, сколько можно. Тотчасъ послѣ сего опухоль сдѣлалась багроваго цвѣта. Операція причинила очень острую боль, продолжавшуюся и по ея окончаніи; но особенныя боли, зависѣвшія отъ опухоли, по наложеніи лигатуры тотчасъ прекратились совершенно.

Вечеромъ въ день операціи пульсъ былъ крѣпкій, кожа горячая, боль, причиняемая лигатурою, очень чувствительная. Сдѣлано небольшое кровопусканіе изъ руки.

16-го Октября боль несколько уменьшилась, опухоль была темнаго цвета и, казалось, уменьшилась.

17-го. Языкъ нечистый, кожа горячая, пульсъ твердый и частый. Второе кровопусканіе изъ руки, больше перваго.

18-го. Біеніе во всѣхъ артеріяхъ, входившихъ въ опухоль, почти совсѣмъ прекратилось, или по крайней мѣрѣ сдѣлалось гораздо слабѣе, исключая артерій, находившихся въ верхней возвышенной части опухоли. Сіе обстоятельство показало, что сжатіе не было равномѣрно во всѣхъ точкахъ и что нужно стянуть сильнѣе. Посему въ ушко одной иглы продѣта толстая шелковая нитка, протянута чрезъ опухоль и посредствомъ ея связана верхняя часть опухоли.

20-го протянута таковая же нитка посредствомъ другой иглы и связана нижняя часть опухоли.

22-го. Омертвѣлая часть совсѣмъ отдѣлилась безъ малѣйшаго кровотеченія. Изъязвленная поверхность покрыта спускомъ (ceratum). Чрезъ нѣсколько дней рана приняла хорошій видъ и покрылась сосочками. Поверхность ея хорошо обмыта и тѣ мѣста, ко-

нихъ видъ заставлялъ опасаться, чтобы болѣзнь не возобновилась, два раза примочены селитреною кислотою. Струпы, произведенные кислотою, скоро отдѣлились; рана заживала и біеніе ближнихъ артерій со дня на день уменьшалось. 2-го Декабря рана совсѣмъ закрылась и все пришло въ естественный порядокъ; осталась только *маленькая припухлость между рубцемъ и бровью,* явственно зависѣвшая отъ того, что кожа въ семъ мѣстѣ, бывшая долго растяженною, еще не пришла въ прежнее свое состояніе. Біеніе артерій, недавно такъ расширенныхъ, было не сильнѣе біенія артерій на другой сторонѣ лба, и больная наконецъ освободилась отъ боли и всякаго другаго безпокойства.

Med. Chirurg. Transactions, Vol. XV. стр. 1.

Еще гораздо прежде, нежели сіе наблюденіе сдѣлалось мнѣ извѣстнымъ, я узналъ изъ опыта, что для излеченія поверхностныхъ подкожныхъ аневризмъ, произведенныхъ ударомъ, разъѣденіемъ или разорваніемъ вѣточекъ третьяго или четвертаго разряда на вискѣ, между большимъ и указательнымъ перстомъ, на ладони, спинѣ и проч., перевязаніе главнаго ствола артеріи, отъ коего про-

исходитъ поврежденная вѣтвь, не доставляетъ постоянной выгоды. Я употреблялъ сей способъ, но безъ успѣха, въ небольшомъ числѣ таковыхъ случаевъ, мнѣ представившихся; ручьи, доставлявшіе кровь опухоли, были такъ расположены и такъ многочисленны, что едва можно было надѣяться на время остановить ходъ болѣзни или ее ослабить. *Далримперъ* и *Траверсъ* (*) и другіе отличные Хирурги подтвердили сіе важное практическое событіе. Первый говоритъ о соустной аневризмѣ въ глазной впадинѣ, выжавшей глазное яблоко и увеличивавшейся по наложеніи лигатуры на соотвѣтствующую сонную артерію; другой приводитъ почти подобный случай. Сіи практики замѣчаютъ, что лигатурою на время прекращено было біеніе и уменьшена опухоль, но что сіи печальныя явленія скоро опять появились съ такою же силою, какъ и прежде. Вышепредставленная исторія болѣзни показываетъ, что прекращеніе кровообращенія въ каждомъ извилистомъ и расширенномъ сосудѣ, входящемъ

(*) Medical and Chirurg. Transact. Vol. VI. XI.

въ опухоль во всей окружности ея основанія, не доставляетъ успѣха болѣе постояннаго.

Въ случаѣ поверхностной аневризмы отъ уколотія или разорванія подкожной вѣточки артеріи, также при аневризмѣ соустной, собственно такъ называемой, если опухоль величиною была не болѣе лѣснаго орѣха, я вскрывалъ ее и перевязывалъ главныя вѣтви, изливавшія кровь съ силою; прочее состояло въ наполненіи полости раны корпіею сухою или овлаженною стягивающею жидкостію и въ надлежащемъ прижатіи. Сія операція всегда мнѣ удавалась; большею частію по снятіи корпія дно раны представляло хорошій видъ и расположено было къ образованію мясныхъ сосочковъ; если же иногда обнаженная поверхность дѣлалась синею, если нагноеніе и спаденіе остатковъ перевязанныхъ сосудовъ совершались медленно: то умѣренное употребленіе селитрокислаго серебра было достаточно для довершенія исцѣленія. Что волосные сосудцы, чрезвычайно растянутые, могутъ сокращаться и что вѣтви артерій, извивающіяся при основаніи опухоли, могутъ мало помалу восприняшь прежній объемъ, это неоспоримо.

Но сей операціи не льзя (и по удобопонятной причинѣ) предпринять въ соустной аневризмѣ, достигшей бо́льшей величины, наприм: величины двухъ каштановъ, о каковой говорено въ предъидущемъ примѣрѣ. Многіе Хирурги полагаютъ, что въ таковыхъ случаяхъ въ центрѣ опухоли, кромѣ сосудистой массы, находятся еще клѣточки, наполненныя жидкою кровью, и сіе мнѣніе не невѣроятно. При сихъ обстоятельствахъ разумъ и опытность повелѣваютъ наложить лигатуру при основаніи опухоли. Впрочемъ, по моему мнѣнію, способъ, обыкновенно употребляемый для перевязанія варикозныхъ кровяныхъ опухолей, оказавшійся весьма удачнымъ, заслуживалъ бы преимущество предъ употребленнымъ Г-мъ *Броди*. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что двѣ большія иголки, протянутыя накрестъ чрезъ основаніе опухоли и оставленныя въономъ, причинили больной сильную боль и что сжатіе не было равномѣрно во всѣхъ точкахъ основанія опухоли, потому что вся опухоль охвачена одною петлею. Сихъ неудобствъ можно бы избѣжать, употребивъ простѣйшій способъ, т. е., продѣвши сквозь основаніе опухоли, какъ дѣла-

ютъ при варикозныхъ опухоляхъ, одну иглу съ двумя нитками и связавъ посредствомъ каждой изъ нихъ одну половину опухоли. Выгода сего способа доказана необходимостію, въ которой Г. *Броди* нашелся употребить его для окончанія своей операціи. (Вторая игла, употребленная Г-мъ *Броди*, не была ли существенно полезна отъ того, что удерживала нитку при самомъ основаніи опухоли).

Второй видъ соустной аневризмы зависитъ отъ важной болѣзни близълежащей кости. Сего рода опухоли появляются на разныхъ частяхъ, въ особенности на костяхъ головы, рѣже на костяхъ туловища и конечностей, а еще рѣже на срединѣ длинныхъ костей.

Вмѣсто описанія втораго вида соустной аневризмы Г. *Скарпа* представляетъ исторію болѣзни Графа С. . ., 57-ми лѣтъ, слабаго тѣлосложенія, съ явными признаками золотухи, и подверженнаго притомъ ревматизму, безъ всякихъ впрочемъ слѣдовъ венерической. За нѣсколько лѣтъ до смерти онъ упалъ съ лошади на неровное мѣсто, вывихнулъ правое плечо и такъ ушибся головою, что лишился чувствъ. Хотя вскорѣ подано ему было

надлежащее пособіе, однако Графъ весьма долго жаловался на тяжесть и боль головы, худое пищевареніе, и былъ подверженъ сильнымъ приступамъ ревматизма въ разныхъ частяхъ тѣла.

Спустя полтора года по упаденіи, замѣчена на горлѣ, нѣсколько вправо, ниже щитовидной железы, уже прежде большой, біющаяся опухоль величиною въ голубиное яйцо, принятая нѣкоторыми Врачами за настоящую аневризму. Но Гг. *Скарпа* и *Каироли* (Cairoli), принявъ во уваженіе, что она не происходила собственно изъ горла, но находилась на грудинѣ между ея соединеніями съ ключицею, заключили, что она не могла образоваться отъ разрыва безъименной артеріи, а и того менѣе изъ начала сонной или подключичной правой, коихъ аневризмы обнаруживаются выше конца грудины. Можно было бы подумать, что дуга начальственной артеріи сдвинулась съ своего мѣста, но постоянно правильное біеніе сердца и всѣхъ артерій и отсутствіе припадковъ, свойственныхъ таковому состоянію, опровергали сію мысль. Посему они опредѣлили, что опухоль состоитъ изъ массы волосныхъ артеріальныхъ сосудовъ, весьма

расширенныхъ и соединенныхъ клѣтчатою плевою.

Подъ конецъ года появилась постоянная боль между седьмымъ и осьмымъ ребромъ на лѣвой сторонѣ, а чрезъ нѣсколько времени біющаяся опухоль, величиною въ голубиное яйцо; боль прекратилась. Черезъ двѣ недѣли такая же опухоль появилась на лѣвой тѣменной кости близъ ламповиднаго и стрѣловиднаго шва, безъ боли и красноты. Во всѣхъ точкахъ сей опухоли и на дюймъ вокругъ ея слышно было біеніе артерій, простиравшихся къ ея основанію. Снаружи употреблены, какъ и къ первымъ опухолямъ, стягивающія и разбивающія, внутрь самыя дѣйствительныя противозолотушныя; но опухоль видимо увеличивалась. Вскорѣ появилась четвертая опухоль на третьемъ и четвертомъ ребрѣ правой стороны; пятая, сопровождаемая жестокою болью, на правой подвздошной кости близъ вертлужной ямы, мало помалу поднявшая начало musculi Sartorii и tensoris fusciae latae, также переднее бедренное сплетеніе и голенный нервъ. Въ сей опухоли также обнаружилось біеніе. Подвздошная кость была размягчена, особливо близъ вертлужной ямы; пра-

вая нога примѣтно короче и движенiе ея сопровождалось явственнымъ скрыпѣнiемъ (craquement). Наконецъ, за нѣсколько мѣсяцовъ до смерти, открылись еще двѣ таковыя же опухоли по обѣимъ сторонамъ позвоночнаго столба, противъ седьмаго, осьмаго и девятаго ребра.

Больный умеръ въ изнуренiи, при отёкѣ нижнихъ конечностей и правой руки, трудномъ дыханiи, невозможности лежать, безсонницѣ, къ коимъ скоро присоединилось безчувствiе и задушенiе.

Вскрытiе тѣла. Наливъ артерiи чрезъ брюшнюю начальственную вверхъ и внизъ и вскрывъ покровъ, приступили къ изслѣдованiю опухоли на головѣ. Она была овальнаго вида, величиною въ куриное яйцо. Непосредственно подъ кожею, въ разстоянiи болѣе дюйма отъ основанiя, найдено много артерiальныхъ вѣтвей, весьма расширенныхъ, происходившихъ отъ обѣихъ височныхъ, затылочныхъ и лобныхъ, простиравшихся къ опухоли, извивавшихся по ея поверхности или около основанiя и входившихъ въ оную. Опухоль находилась подъ накостною плевою, распухшею и губчатою, но цѣлою и усѣянною множе-

ствомъ кровоносныхъ сосудовъ. Опухоль состояла изъ желто-красноватаго вещества, мѣстами мягкаго, мѣстами полуупругаго, проникнутаго множествомъ артеріальныхъ вѣтвей, переплетенныхъ между собою въ одну массу и столь расширенныхъ, что біеніе ихъ при жизни походило на біеніе настоящей аневризмы. Масса сія казалась какъ бы раздѣленною на двѣ части, изъ коихъ бо́льшая выдавалась внѣ черепа, а ме́ньшая проницала въ его полость. Въ промежуткѣ сихъ двухъ частей опухоль плотно прикрѣплялась къ зубчатымъ краямъ отверстія, произведеннаго ею въ веществѣ кости, такъ что ее не льзя было ни вынять изъ черепа, ни вдавить въ оный, не разломавъ его и не вынявъ отломковъ. Нижняя часть прикрѣплялась къ твердой оболочкѣ мозга, на пространствѣ не болѣе гроша (sou), какъ бы перепончатыми нитями и сосудами, въ которыя проникла впрыснутая масса. Вещество мозга и твердая оболочка подъ опухолью были вдавлены соразмѣрно ея углубленію.

При разсматриваніи чрезъ микроскопъ желто-красноватое вещество опухоли каза-

лось какъ бы студенистымъ (en bouillie), въ другихъ сѣтчатымъ, полуупругой плотности.

Кромѣ сего найдено болѣе унціи сывороточной жидкости между твердою и паутинною оболочкою; желудочки мозга были наполнены таковою же жидкостію, а хоровидныя сплетенія налиты кровью.

Во всѣхъ другихъ опухоляхъ также найдено чрезвычайное растяженіе сосудовъ, изъ отдаленныхъ частей шедшихъ къ основанію опухоли, покрывавшихъ своими раздѣленіями здоровую накостную плеву и множествомъ переплетенныхъ вѣтвей проницавшихъ въ существо опухоли. Достопримѣчательно, что во всѣхъ сихъ опухоляхъ сосудистая масса была раздѣлена на два довольно явственные слоя, одинъ поверхностный, другой глубокій; послѣдній былъ, говоря собственно, собраніе сосудовъ больной кости, удивительно расширенныхъ. Основаніе каждой опухоли совершенно соотвѣтствовало потерѣ существа кости, и опухоли на трупѣ уменьшились третью, а по налитіи достигли прежней величины.

Подвздошная кость, на пространствѣ четырехъ дюймовъ, была превращена въ мягкое,

полуупругое вещество, поднявшее большіе стволы нервовъ. По сей причинѣ головка бедра, впрочемъ здоровая, углубилась въ свою впадину, и нога сія была короче.

Уже прежде Г. *Скарпа* описалъ примѣръ сего вида соустную аневризму на гребешкѣ и бокахъ большой берцовой кости, и таковую же опухоль почти въ тоже время видѣлъ Докторъ *Пирсонъ* (Pearson).

Напослѣдокъ Г. *Скарпа* представляетъ исторію таковой же болѣзни на составѣ голени съ стопою, воспослѣдовавшей отъ повихнутія ноги при скачкѣ. Сперва она походила на бѣлую опухоль состава и сопровождалась наипаче сильнымъ жаромъ и болью. Наконецъ обнаружились явственные признаки аневризмы соустной. Полагая, что перевязаніе главнаго ствола артеріи будетъ безполезно, рѣшились отнять членъ, что и исполнено 15-го Апрѣля 1830 года.

При изслѣдованіи отнятой ноги найдены вѣтви артерій и венъ на нѣкоторое разстояніе отъ опухоли чрезвычайно расширенными, хотя стволы ихъ были въ естественномъ состояніи; въ нижней части большой берцовой кости углубленіе отъ потери ея существа.

Вещество опухоли было подобно вышеописанному.

При семъ случаѣ сочинитель замѣчаетъ, что послѣдняго вида опухоли случаются наичаще на костяхъ черепа, иногда двѣ и болѣе. Таковыхъ примѣровъ есть много въ Павійскомъ Патологическомъ Кабинетѣ, и въ особенности черепъ одной 50-тилѣтней женщины, у которой были три таковыя опухоли: одна на затылочной кости, величиною въ померанецъ; другая на правой тѣменной, въ поперечникѣ въ дюймъ; третья, меньшая, на тѣменной лѣвой. По смерти найдена четвертая опухоль, занимавшая частію основный отростокъ, а частію тѣло основной кости. Женщина сія была худаго здоровья, золотушная, очень худая, имѣла большій зобъ и умственными способностями немного превышала кретиновъ.

Происхожденіе сихъ опухолей Г. *Скарпа* объясняетъ недостаткомъ фосфорокислой извести въ страждущемъ мѣстѣ (*), преимуще-

(*) Кости можно лишить фосфорокислой извести и привести въ хрящевидное состояніе, намочивъ ихъ въ разведенной соляной кислотѣ. Въ Павійскомъ Кабинетѣ есть скелетъ ребенка, приготовленный симъ способомъ и

ственно въ слѣдствіе золотушнаго тѣлосложенія (*) и доказываетъ свое мнѣніе тѣмъ, что желтокрасноватое вещество опухоли, разсматриваемое чрезъ микроскопъ, прежде нежели оно превратится въ мякоть, представляетъ видъ ноздреватый, сѣтчатый, свойственный хрящеватому началу (moule) кости размягченной и развившейся сверхъ мѣры; что опухоль совершенно имѣетъ видъ кости, по видимому, недостающей, хотя она дѣйствительно находится, но только лишена своей фосфорокислой извести. Такъ и въ вышепредставленной исторіи опухоль на передней части головы имѣла основаніе овальное, совер-

---

совершенно прозрачный. Если прежде погруженія кости въ кислоту налить ея сосуды, то хрящеватое начало, остающееся послѣ сей операціи, сперва высушенное и потомъ погруженное въ терпентинъ, представляетъ удивительное сплетеніе сосудовъ, какого не льзя предполагать въ тѣлѣ столь твердомъ, какъ кость и, такъ сказать, безкровномъ.

(*) Почти всѣ знаменитые Врачи полагаютъ, что золотуха наичаще лишаетъ кости ихъ фосфорокислой извести и располагаетъ ихъ полухрящеватое вещество къ разбуханію, размягченію и превращенію въ вещество губчатое. Венерическая, напротивъ того, дѣйствуетъ преимущественно на накостную плеву, а дѣйствіе ея на кости есть уже послѣдственное. Расположеніе къ раку, цынготное и ревматическое, дѣлаетъ кости болѣе ломкими, нежели склонными къ размягченію.

шенно соотвѣтствовавшее овальному отверстію черепа; опухоль на грудинѣ была круглая, какъ недостававшая часть кости, на которой она сидѣла; опухоль на ребрахъ была продолговатая и представляла размягченную часть ребра, сдѣлавшуюся губчатою. Посему сихъ опухолей не должно почитать за слѣдствіе болѣзненнаго отдѣленія или за новое произведеніе: поелику всѣ онѣ не происходятъ снаружи, но находятся подъ накостною плевою и образуются самымъ хрящевымъ началомъ. Равнымъ образомъ біющихся кровяныхъ опухолей не льзя почитать за мягкій ракъ или мозговидный грибъ, который вмѣстѣ объемлетъ накостную плеву и мягкія части.

Способъ прикрѣпленія сихъ опухолей къ неправильнымъ краямъ, по видимому, уничтоженнаго существа кости также явственно показываетъ находящуюся между ними непрерывность, такъ что если бы возможно было сему веществу возвратить фосфорокислую известь, то бы оно опять сдѣлалось здоровою костью, какъ это бываетъ въ накостникѣ (exostosis), называемомъ доброкачественнымъ. Во всѣхъ точкахъ сихъ опухолей находятся маленькія известковыя массы, отдѣль-

ныя костныя пластинки, плотно съ массою опухоли соединенныя; наконецъ, лишивъ прилежащую къ опухоли здоровую кость ея фосфорокислой извести чрезъ моченіе ея въ разведенной соляной кислотѣ, можно видѣть переходъ здороваго вещества въ болѣзненное, какъ это сочинитель сдѣлалъ совершенно съ желаемымъ успѣхомъ. Новыя доказательства предложеннаго мнѣнія.

При постепенномъ размягченіи кости и развитіи ея хрящеваго вещества кровоносные сосуды, особливо артеріи страждущаго мѣста, также расширяются и развиваются, такъ что составляютъ біющуюся массу. Такимъ же образомъ въ щитовидной железѣ, увеличенной и проникнутой расширенными сосудами, замѣчается такое же точно біеніе, какъ и при аневризмѣ; почему она и называется struma anevrysmatica.

Transactions medicales. Août, 1830.

IV.

О пострѣлѣ (Apoplexia).

Замѣчанія, извлеченныя изъ сочиненія I. Аберкомби.

Приступу пострѣла обыкновенно предшествуютъ припадки, показывающіе измѣненіе кровообращенія въ мозгѣ, изъ коихъ примѣчательнѣйшіе суть: боль, оглушеніе, тяжесть и полнота головы, сильное біеніе артерій, шумъ въ ушахъ. Къ симъ припадкамъ иногда присоединяется кровотеченіе изъ носа, съ облегченіемъ несовершеннымъ и временнымъ; иногда же замѣчается слабость памяти, и больный говоритъ несвязно, какъ бы полусонный. Зрѣніе также измѣняется; больные видятъ предметы вдвойнѣ, а иногда на время становятся слѣпыми; склонны ко сну; нерѣдко рѣчь затрудняется и появляются другіе признаки частнаго паралича; наприм:

одно вѣко не закрывается или не открывается, либо ротъ искривляется. Сіи и подобные припадки часто появляются задолго до самаго удара, который представляется подъ тремя различными видами.

I. Человѣкъ вдругъ лишается чувствъ и движенія, какъ бы погруженный въ глубокій сонъ. Лице вообще налитое, дыханіе хрипливое; пульсъ полный, нечастый, иногда медленнѣе обыкновеннаго. Иногда случаются судороги или сокращеніе мышицъ конечностей одной стороны, между тѣмъ какъ мышицы противоположной стороны находятся въ разслабленіи. При семъ состояніи безчувствія смерть случается черезъ нѣсколько минутъ либо дней, или безчувствіе проходитъ и остается параличь половины тѣла. Сей параличь также прекращается чрезъ нѣсколько дней, либо проходитъ постепенно, или же остается навсегда. Другія отправленія могутъ притомъ страдать такимъ же образомъ, наприм: рѣчь возвращается скоро либо постепенно, или больный навсегда остается нѣмымъ; иногда теряется зрѣніе.

II. При другомъ видѣ пострѣла приступъ начинается внезапною болью головы, блѣдно-

стію, усталостію, изнеможеніемъ больнаго; обыкновенно появляется рвота и часто больный впадаетъ въ состояніе, подобное обмороку, при блѣдномъ лицѣ, крайней слабости пульса и хладѣ всего тѣла. Къ симъ припадкамъ иногда присоединяются судороги; больный невсегда падаетъ; нечаянный приступъ боли сопровождается только преходящею потерею памяти. Въ двухъ случаяхъ первые припадки приступа продолжаются только нѣсколько минутъ; больный не теряетъ нимало чувствъ и можетъ ходить; но боль головы не прекращается. Спустя нѣкоторое время (отъ нѣсколькихъ минутъ до многихъ часовъ), изнеможеніе возобновляется, память теряется, обнаруживается несвязность мыслей; больный навсегда впадаетъ въ безчувствіе; иногда одна сторона тѣла поражается параличемъ; въ другихъ случаяхъ, и мнѣ кажется, наичаще, паралича совсѣмъ не бываетъ.

III. При третьемъ видѣ постpѣла больный дѣлается параличнымъ на одной сторонѣ тѣла и теряетъ рѣчь, не впадая въ безчувствіе; если же безчувствіе и случается при извѣстной степени приступа, то оно скоро проходитъ; больный, по видимому,

знаетъ свое положеніе и старается объяснить свои чувствованія знаками. Въ продолженіе сего послѣдняго вида представляется много разностей. Иногда болѣзнь постепенно принимаетъ свойства постреѣла въ теченіи нѣсколькихъ часовъ; въ другихъ случаяхъ, при соотвѣтствующемъ леченіи, больный выздоравливаетъ скоро и совершенно. Случается также, что припадки проходятъ постепенно, такъ что всѣ они исчезаютъ чрезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцовъ. Другіе больные поправляются только до того, что могутъ говорить и ходить съ трудомъ и остаются въ таковомъ состояніи нѣсколько лѣтъ, а напослѣдокъ умираютъ отъ новаго приступа, либо отъ другой болѣзни, безъ всякихъ признаковъ страданія мозга. Въ пятомъ измѣненіи сего недуга больный не поправляется, но и не подвергается совершенному пострѣлу, остается въ постели параличнымъ, безъ языка, но со всѣми прочими способностями; чахнетъ постепенно, нѣсколько недѣль или мѣсяцовъ послѣ перваго приступа, безъ присоединенія совершеннаго пострѣла.

Описанные три вида пострѣла часто слѣдуютъ одинъ за другимъ; нерѣдко они на-

ходятся вмѣстѣ съ припадками, каждому свойственными, и тогда составляютъ особенные виды, примѣчательно различные между собою. Но раздѣленіе на три вида, кажется, есть самое естественное. Къ первому относятся случаи, въ коихъ пострѣлъ бываетъ первоначально и непосредственно; во второмъ приступъ начинается болью головы и постепенно переходитъ въ безчувствіе; третій видъ отличается параличемъ и потерею рѣчи, безъ безчувствія.

I. *Страданія, принимающія видъ пострѣла первоначально.*

Пострѣлъ простый. Приступъ пострѣла состоитъ во внезапномъ прекращеніи чувствительности и движенія. Человѣкъ впадаетъ въ состояніе, подобное глубокому сну; лице вообще полное, дыханіе хрипливое. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни примѣчательны наипаче слѣдующія обстоятельства:

а. Во многихъ случаяхъ больные поправляются скоро и совершенно.

б. Въ иныхъ случаяхъ болѣзнь скоро оканчивается смертію, и въ тѣлахъ при изслѣдованіи находимъ значительное кровоизліяніе въ головѣ.

в. Въ другихъ случаяхъ, также оканчивающихся смертію, вообще слѣдующею гораздо позже, замѣчается только изліяніе сыворотки въ мозгѣ, часто въ небольшомъ количествѣ.

г. Иногда, при самомъ внимательномъ изслѣдованіи тѣлъ умершихъ отъ сей болѣзни, не открываютъ нималѣйшаго болѣзненнаго измѣненія въ мозгѣ.

Касательно сущности (la nature) пострѣла, его можно раздѣлить на три вида: 1. пострѣлъ съ изліяніемъ крови; 2. пострѣлъ съ изліяніемъ сыворотки; 3. пострѣлъ безъ примѣтнаго измѣненія, который я называю *пострѣломъ простымъ*. Послѣдній видъ подаетъ поводъ къ самымъ занимательнымъ теоріямъ: послику болѣзненныя явленія несомнѣнно доказываютъ, что есть пострѣлъ, зависящій отъ непостижимой причины, непроизводящей никакой перемѣны въ существѣ мозга.

Изліяніе крови, принятое нами за окончаніе приступа пострѣла, не составляетъ обыкновеннаго окончанія пострѣла, непосредственнаго и первоначальнаго. Исходъ сей вообще болѣе принадлежитъ второму виду, на-

чинающемуся внезапно сильною болью головы и постепенно переходящему въ безчувствіе. О семъ видѣ будетъ говорено послѣ; а здѣсь разсмотримъ два другіе, тѣсно между собою соединенные, т. е., постпрѣлъ безъ всякаго видимаго измѣненія въ мозгѣ и постпрѣлъ съ изліяніемъ сыворотки.

Здѣсь Г. *Аберкомби* представляетъ нѣсколько собственныхъ и заимствованныхъ у другихъ наблюденій, доказывающихъ существованіе послѣднихъ видовъ постпрѣла; за симъ предлагаетъ слѣдующія замѣчанія:

1. Наблюденіе не подтверждаетъ предложеннаго раздѣленія постпрѣла на кровяный и сывороточный (apopl. sangvinea et serosa). Признаками перваго полагаютъ красноту лица, полноту пульса и появленіе болѣзни у людей средняго возраста, а о второмъ говорятъ, что онъ обнаруживается блѣдностію лица, слабымъ пульсомъ и случается у людей слабыхъ и старыхъ. Различіе сіе почитали весьма важнымъ въ отношеніи къ леченію, полагая, что средства, полезныя въ одномъ видѣ, недѣйствительны и даже вредны въ другомъ. Но наблюденіе показываетъ, что во многихъ случаяхъ при сывороточномъ изліяніи въ пер-

вомъ періодѣ находятся всѣ признаки, приписываемые кровяному острѣлу; напротивъ того въ другихъ случаяхъ, при блѣдномъ лицѣ и слабомъ пульсѣ, болѣзнь есть настоящій кровяный острѣлъ. Г. *Порталь* представилъ много наблюденій, ведущихъ къ такому же заключенію; изъ трехъ приводимыхъ имъ больныхъ, у коихъ находились всѣ признаки сывороточнаго острѣла, одинъ излеченъ повторенными кровопусканіями, а двое умерло и въ тѣлахъ ихъ найдено обширное изліяніе крови. Наше пятое наблюденіе сюда же принадлежитъ. Больная нѣсколько мѣсяцовъ страдала водяною, усиливавшеюся, не смотря на благоразумное леченіе. Находились признаки сывороточнаго изліянія въ груди и въ брюхѣ; больная впала въ безчувствіе, лице ея было блѣдное и безцвѣтное. Въ обѣихъ большихъ полостяхъ найдено изліяніе сыворотки, но въ головѣ не было и слѣдовъ онаго.

II. Сывороточное изліяніе въ другихъ частяхъ тѣла рѣдко бываетъ первоначальнымъ недугомъ; но оно происходитъ въ слѣдствіе воспаленія или восплющеннаго кровообращенія, постепенно, а не вдругъ въ такой степени, чтобы могло причинить важные припадки.

Посему невѣроятно, чтобы изліяніе могло воспослѣдовать въ мозгѣ какъ первоначальная болѣзнь и чтобы жидкость тутъ скопилась въ короткое время въ такомъ количествѣ, чтобы произвести нечаянно припадки пострѣла.

III. Количество излитой жидкости не бываетъ въ прямомъ содержаніи къ жестокости припадковъ: Послѣ сильныхъ и продолжительныхъ припадковъ замѣчается малое количество сыворотки, а въ другихъ случаяхъ ее бываетъ значительное количество, хотя предшествовали только легкіе припадки. Случается также находить весьма значительное количество жидкости въ мозгѣ такихъ больныхъ, у коихъ при жизни не было никакихъ признаковъ пострѣла. Изъ сихъ наблюденій я заключаю, что при пострѣлѣ съ изліяніемъ сыворотки присутствіе жидкости не можетъ быть почитаемо причиною припадковъ пострѣла.

Представленныя здѣсь событія, кажется, достаточно оправдываютъ слѣдующія заключенія:

1. Есть пострѣлъ, причиняющій смерть, при которомъ по смерти не льзя открыть

никакихъ слѣдовъ болѣзненнаго измѣненія въ мозгѣ.

2. Въ другихъ случаяхъ находится въ мозгѣ изліяніе сыворотки, часто малоколичественное.

3. Сихъ острѣловъ не льзя различить одного отъ другаго никакимъ припадкомъ, которому нибудь изъ нихъ существеннымъ.

4. Иногда безъ всякихъ предшествовавшихъ припадковъ острѣла находится въ мозгѣ сывороточное изліяніе, количествомъ равное или еще больше того, какое замѣчено послѣ таковыхъ припадковъ.

5. Вѣроятно, что изліяніе сыворотки, находимое въ мозгѣ умершихъ съ признаками острѣла, не было причиною сихъ припадковъ.

6. Острѣлы, послѣ которыхъ въ мозгѣ не открываютъ никакого поврежденія, вѣроятно, зависятъ отъ измѣненнаго кровообращенія въ мозгѣ, существенно отличнаго отъ воспаленія.

7. Острѣлы, послѣ которыхъ находится сывороточное изліяніе, въ началѣ, вѣроятно, бываютъ такого же свойства, какъ и тѣ, послѣ которыхъ не остается никакого болѣзненнаго измѣненія въ мозгѣ. Тогда я почи-

таю сіе изліяніе слѣдствіемъ особеннаго измѣненія кровообращенія въ мозгѣ, составляющаго простый пострѣлъ. Другими словами: болѣзнь, названную сывороточнымъ пострѣломъ, должно почитать простымъ пострѣломъ, окончившимся сывороточнымъ изліяніемъ.

II. *Вторый видъ пострѣла.*

При второмъ видѣ совершенный пострѣлъ (потеря чувствъ и движенія) не обнаруживается съ самаго начала; если же это и случается, то сіе состояніе прекращается чрезъ нѣсколько минутъ, даже чрезъ нѣсколько секундъ, безъ всякаго пособія. Главный припадокъ въ началѣ болѣзни есть внезапно появившаяся сильная боль головы, часто столь жестокая, что больный вдругъ вскакиваетъ съ крикомъ. Иногда, пораженный симъ пострѣломъ, онъ падаетъ, блѣдный и изнемогающій, часто съ легкими судорогами; но сіе состояніе продолжается краткое время. При другихъ обстоятельствахъ больный не падаетъ, но только внезапно чувствуетъ значительную непріятность въ головѣ, вообще съ блѣдностію, нездоровьемъ всего тѣла и часто со рвотою.

Послѣ перваго приступа больный поправляется, часто до того, что можетъ дойти до дому; въ дальнѣйшемъ продолженіи болѣзни припадки измѣняются различно; вообще обнаруживается непрерывная боль головы, часто ограниченная одною половиною; обыкновенно появляется рвота; больный остается часъ или два слабымъ, холоднымъ и блѣднымъ, подобно мертвому; пульсъ бываетъ слабый и вообще частый; чувствительность остается, но больный изнемогаетъ; теплота и естественный видъ возвращаются постепенно; въ тоже время пульсъ становится крѣпче. Тогда лице краснѣетъ; больный болѣе и болѣе изнемогаетъ, отвѣчаетъ на вопросы не вдругъ и кажется тупоумнымъ; наконецъ впадаетъ въ безчувствіе, оканчивающееся смертію. Время, въ продолженіе котораго происходятъ сіи перемѣны, въ разныхъ случаяхъ бываетъ различно, отъ нѣсколькихъ минутъ до многихъ дней. Такимъ же образомъ продолжается и каждый припадокъ.

Безчувствіе иногда наступаетъ такъ скоро, что болѣзнь близко подходитъ къ простому построѣлу. Въ одномъ случаѣ, послѣ перваго приступа, въ продолженіе двухъ не-

дѣлѣ не было никакихъ важныхъ припадковъ; потомъ воспослѣдовалъ вторый приступъ, скоро кончившійся смертію. Въ другомъ случаѣ послѣ трехъдневнаго безчувствія больный поправился совершенно, потомъ впалъ въ неистовый бредъ, продолжавшійся шесть дней; наконецъ опять наступило безчувствіе, кончившееся смертію подъ конецъ третьяго дня.

Случаи сего вида, судя по моимъ наблюденіямъ, вообще оканчиваются смертію. При вскрытіи труповъ не открываютъ разныхъ и сомнительныхъ измѣненій, какъ послѣ простаго постгрѣла, но находили единообразныя и обширныя изліянія крови. Судя по собраннымъ наблюденіямъ, кажется, можно полагать, что ближайшую причину сей болѣзни составляетъ непосредственный разрывъ значительнаго сосудца, безъ предшествовавшаго измѣненія кровообращенія. Сей разрывъ, вѣроятно, есть слѣдствіе болѣзни артеріи въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ случается. Въ минуту разрыва отправленія мозга на время разстроиваются; но они скоро опять приходятъ въ естественное состояніе; а между тѣмъ кровь притекаетъ до тѣхъ поръ, пока изліяніе сдѣлает-

ся достаточнымъ для произведенія безчувствія. Здѣсь происходитъ совершенно тоже самое, что и при изліяніи крови на поверхности мозга отъ ушиба головы. Больный скоро поправляется отъ непосредственнаго дѣйствія ушиба, возвращается домой и чрезъ нѣсколько времени, наприм: черезъ часъ или два, изнемогаетъ и впадаетъ въ безчувствіе; но если въ семъ случаѣ излитая кровь устраняется трепаномъ, то безчувствіе проходитъ. Изъ сущности болѣзни легко понять различіе припадковъ, могущихъ при ней случиться. Въ иныхъ случаяхъ кровоизліяніе, кажется, постепенно увеличивается до тѣхъ поръ, пока количество крови сдѣлается достаточнымъ для произведенія смертельнаго безчувствія. Въ другихъ случаяхъ можно полагать, что кровотеченіе прекращается сверткомъ крови тотчасъ по разрывѣ сосудца, и что, спустя значительное время, дѣлается вторый разрывъ, причиняющій смерть. Въ случаяхъ сего рода можно даже по наружности различить одно изліяніе отъ другаго; иногда второе изліяніе крови дѣлается въ другомъ мѣстѣ мозга Скорость теченія болѣзни зависитъ, вѣроятно, отъ величины сосудца, изливающаго кровь.

При кровоизліяніи въ мозжечкѣ или на нижней его части теченіе болѣзни бываетъ еще быстрѣе, нежели при кровоизліяніи въ мозгѣ.

Кровь, изливающаяся въ голову, истекаетъ, кажется, изъ весьма разныхъ источниковъ.

1. Самымъ обыкновеннымъ, вѣроятно, есть разрывъ маленькаго сосудца въ существѣ мозга. Истекающая изъ сего сосудца кровь, разрывая мозговую мякоть, прокладаетъ себѣ ходъ въ желудочки, либо на поверхность мозга, или же въ оба мѣста вдругъ, какъ въ случаѣ, описанномъ *Моргагни.* Изслѣдованія, предпринимаемыя для открытія поврежденнаго сосуда, вообще бываютъ тщетны; но *Чейне* (Cheyne) это удалось въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ изліяніе, кажется, воспослѣдовало вдругъ въ разныхъ мѣстахъ. *Серръ* (Serres) видѣлъ однажды разрывъ въ Вароліевомъ мостѣ, откуда кровь проникла до затылочныхъ ямъ.

2. Изъ разрыва сосудовъ на поверхности мозга. Кажется, таковое состояніе *Серръ* называетъ apoplexie méningienne. Обыкновенно кровь скопляется между твердою и паутинною оболочкою; но *Ферналь* и *Тульпіусъ* при-

водятъ случаи, въ коихъ кровь, по видимому, скопилась подъ мягкою оболочкою и, казалось, происходила изъ сѣтевиднаго сплетенія сосудовъ на основаніи мозга.

3. Изъ разъѣденнаго и разорваннаго большаго ствола артеріи. Докторъ *Миллъ* видѣлъ кровоизліяніе отъ разъѣденія и разрыва основной артеріи; *Моргагни* и недавно *Серръ* описали такое же поврежденіе сонной внутренней.

4. Изъ сосудовъ хоровидныхъ сплетеній, какъ въ случаѣ, описанномъ *Дегаеномъ*. Вѣроятно, такимъ образомъ изливается кровь въ тѣхъ случаяхъ, въ коихъ она заключается въ желудочкахъ, безъ разрыва существа мозга.

5. Изъ разрыва мозговой пазухи. *Дюгласъ* видѣлъ разрывъ лѣвой боковой пазухи мозга.

6. Изъ разрыва маленькихъ аневризмъ разныхъ сосудовъ мозга. *Серръ* описалъ кровоизліяніе изъ аневризмы основной артеріи, въ расширенномъ состояніи величиною въ малое куриное яйцо. Въ Archives générales de Medecine описанъ пострълъ отъ разрыва маленькой аневризмы артеріальнаго Виллисова круга.

7. Докторъ *Уатсъ* (Watts) описалъ въ Medical and Surgical Register Нью-Іоркскаго

госпиталя случай, въ которомъ кровоизліяніе воспослѣдовало между твердою оболочкою и костью отъ разъѣденія сосуда, соотвѣтствовавшаго костоѣдѣ внутренней пластинки лѣвой темянной кости. Больный вдругъ былъ пораженъ параличемъ правой половины тѣла и умеръ черезъ пять часовъ. Обширность костоѣды была не больше какъ въ гривенникъ.

Въ обыкновеннѣйшемъ видѣ сей болѣзни, въ которомъ кровотеченіе происходитъ изъ сосуда въ существѣ мозга, я принялъ разрывъ артеріи за слѣдствіе ея болѣзни, не отвергая, что притомъ можетъ случиться приливъ крови и кровотеченіе, по видимому, составляющее простый построй. Сія болѣзнь артерій вообще находится въ таковыхъ случаяхъ; она состоитъ иногда въ окостенѣніи сосуда въ разныхъ мѣстахъ, а иногда въ особенномъ оземленѣніи, дѣлающемъ сосудъ растиряемымъ; послѣднее состояніе *Скарпа* описываетъ какъ начало аневризмы. Каналъ артеріи тогда бываетъ значительно съуженъ или сжатъ въ мѣстахъ оземленѣнія, иногда же совсѣмъ запертъ; въ другихъ случаяхъ многія вѣтви артерій мозга представляютъ малень-

кія кольца костнаго непрозрачнаго вещества, съ промежутками здоровой артеріи. Таковыя измѣненія весьма часто находятся въ мозгѣ стариковъ; костныя кольца обыкновенно бываютъ шириною отъ половины до цѣлой линіи; здоровые промежутки столь же велики. Внутренняя оболочка артерій иногда разбухаетъ, размягчается и дѣлается удоборазлѣзающеюся, такъ что если пожать артерію между перстами, то изъ нее выходитъ значительное количество мякотнаго вещества.

Еще мало сдѣлано изслѣдованій касательно измѣненій въ сосудахъ мозга; однакожъ можно полагать, что болѣзни внутреннихъ венъ головы могутъ имѣть весьма большое вліяніе на страданіе мозга.

Изъ частныхъ случаевъ, приводимыхъ Г-мъ *Аберкомби*, слѣдующій весьма достопримѣчателенъ, по многократнымъ перемѣнамъ въ состояніи больнаго, хотя причина угнѣтенія мозга, вѣроятно, находилась постоянно.

»Наблюд. XVIII. Мужчина лѣтъ 63-хъ, сухой, высокаго роста, воздержной жизни, пораженъ былъ пострѣломъ поутру 2-го Маія 1822 года. Кровопусканіе скоро вывело его изъ безчувствія и состояніе его поправлялось

весь день, а 3-го поутру онъ казался совсѣмъ поправившимся. Но около двухъ часовъ по полудни послѣдовалъ другой приступъ; почему ему опять пустили много крови; но онъ не опамятовался. Въ сіе время увидѣлъ его Докторъ *Барловъ* и употребилъ всѣ дѣйствительнѣйшія при таковомъ состояніи средства, но безъ успѣха. 4-го онъ оставался еще въ состояніи безчувствія до 6-ти часовъ вечера; въ сіе время онъ опамятовался, но только на весьма короткое время. 5-го больный былъ въ памяти три часа; а вечеромъ около четверти часа. 6-го онъ опять пришелъ въ себя на полтора часа; а 7-го безчувствіе продолжалось весь день. Утромъ 8-го онъ опять нѣсколько опамятовался, а къ вечеру его умственныя способности возвратились на нѣсколько часовъ. Во все это время испражненіе низомъ было поддерживаемо; пульсъ 72 удара, мягкій; не замѣчено и слѣдовъ паралича. 9-го совершенное безчувствіе съ хрипливымъ дыханіемъ; но послѣ мѣстнаго кровопусканія и дѣйствія слабительнаго лекарства состояніе его поправилось; онъ провелъ ночь спокойно. 10-го утромъ всѣ способности ума были совершенно въ естественномъ состояніи; те-

перь только замѣтили, что больный не видѣлъ лѣвымъ глазомъ, который былъ обращенъ кнаружи. 11-го больный имѣлъ глаза закрытые, но покушалъ и отвѣчалъ внятно на дѣланные ему вопросы. 12-го весь день провелъ больный въ безчувствіи, но будучи разбуженъ, отвѣчалъ на вопросы. 13-го тоже состояніе продолжалось; по полудни оглушеніе увеличилось, съ трудностію глотать. Піявки, слабительное и мушка къ затылку еще облегчили больнаго, но на короткое время; безчувствіе болѣе и болѣе увеличивалось и 16-го по утру кончилось смертію.

При вскрытіи тѣла найдено обильное изліяніе крови на поверхности мозга. Кровь плотно пристала къ твердой оболочкѣ и отдѣлялась кусками, на подобіе перепонки. Существо мозга было здорово; въ желудочкахъ мозга крови не было.

Transactions medicales. 1830, 1831.

V.

Къ ученію о нервахъ (*).

Дыханіе и разныя съ нимъ сопряженныя и отъ него зависящія отправленія управляются особливыми нервами, происходящими отъ особливаго пучка спиннаго мозга, лежащаго между corpus ciliare и restiforme и далѣе внизъ между бороздками, отъ коихъ происходятъ передніе и задніе корешки спинныхъ нервовъ, такъ что, по всей вѣроятности вѣтви межреберныхъ и поясничныхъ нервовъ, при дыханіи дѣйствующія на межреберныя и брюшныя мышицы, находятся съ ними въ сообщеніи. Изъ сего пучка, съ боку продолговатаго мозга, происходятъ, по порядку сверху внизъ, слѣдующіе нервы: nervus facialis, grossopharyngeus, lingvalis, vagus, accessorius, phrenicus и respiratorius externus. Три послѣдніе управляютъ мышицами, служащими вдыханію; при-

(*) См. Ч. XVIII.

бавочный нервъ для м. грудно-ключищнососковой и трапецїевидной, наружный дыхательный н. для м. зубчатой передней большой, а грудобрюшнопреградный н. для сей преграды.

Мышица грудинососковая имѣетъ двоякое дѣйствіе; при наклоненіи головы утверждается ея нижній конецъ, а при вдыханіи верхній. Если желаемъ приподнять нижній ея конецъ, то въ тоже время приводятся въ движеніе мышицы ноздрей и сіе совмѣстное дѣйствіе показываетъ, что мы дѣйствуемъ мышицею, служащею дыханію. Равнымъ образомъ, если при чиханіи или нюханіи приложить палецъ къ нижнему концу сей мышицы, то можно чувствовать въ ней тому соотвѣтствующее движеніе. Но грудинососковая мышица не могла бы дѣйствовать какъ дыхательная, если бы трапецїевидная не укрѣпляла головы или не оттягивала назадъ, какъ это явственно видно изъ положенія удушливыхъ, раненыхъ или умирающихъ. Такимъ же образомъ дѣйствуетъ и передняя зубчатая мышица при приподниманіи реберъ; безъ дѣйствія трапецїевидной мышицы она двигала бы только лопатку, а не ребра. Поелику въ тоже время сокращается и грудобрюшная

преграда, то грудь расширяется во всѣ стороны.

Съ другой стороны вдыханіе совершается мышцами, получающими нервы отъ спинныхъ. Такимъ образомъ видимъ мы, что вдыханіе опредѣляется нервами двоякаго рода, а выдыханіе только спинными, посредствомъ сокращенія брюшныхъ мышицъ и тяжестію частей, лежащихъ на ребрахъ, съ помощію упругости самыхъ реберъ. Но вдыханіе есть дѣятельное состояніе при дыханіи, а выдыханіе страдательное. При приближеніи смерти, при задушеніи, у удушливыхъ видно усиліе приподнять грудь, вдохнуть воздухъ, напротивъ того выдыханіе составляетъ промежутокъ спокойствія. Такъ приходящій въ чувство отъ обморока или задушенія глубокимъ вдыханіемъ показываетъ начало возвращающейся жизни. Жизнь животныхъ сохраняется особеннымъ чувствомъ, по инстинкту возбуждающимъ вдыханіе. Вздрагиваніе при внезапномъ испугѣ сопровождается скорымъ приподнятіемъ груди, потомъ слѣдуетъ голосъ во время вдыханія, и съ расширеніемъ груди приготовляется расположеніе къ бѣгу или защищенію: поелику сими движеніями вытягива-

ющся мышицы, лежащія на груди и спинѣ и тѣмъ сильнѣйшее оказываютъ вліяніе на руки или переднія конечности.

Дыхательные нервы также чрезвычайно важны и для поддержанія жизни; отъ нихъ зависитъ продолженіе дыханія во время сна или въ состояніи безчувствія. Если корешки ихъ цѣлы, то дыханіе можетъ продолжаться нѣсколько времени при совершенномъ недостаткѣ мозга, равно какъ при глубокихъ поврежденіяхъ мозга и становой жилы. Послѣднія въ особенности поучительны; поелику они притомъ объясняютъ и дѣйствіе выдыханія.

Работникъ 26-ти лѣтъ упалъ съ высоты въ 13 футовъ. Нижнія его конечности были совершенно параличны, кожа на брюхѣ и груди, до самыхъ титекъ, нечувствительна, испражненіе низомъ непроизвольное. Priapismus. Брюшныя мышицы разслаблены; брюшныя внутренности вездѣ ощущались сквозь нихъ вялыми. Больный не могъ испражнять мочи, и когда онъ желалъ какъ бы понатужиться, то въ брюшныхъ мышицахъ не замѣчалось никакого движенія. Руки онъ могъ, какъ онъ самъ выражался, поднимать только

силою плечей, что совершенно справедливо: поелику, приподнимая верхнее плечо, онъ приводилъ среднее плечо въ круговое движеніе и чрезъ то двигалъ плечо переднее, если оно согнуто въ локтевомъ составѣ.

Ручными кистями онъ не владѣлъ. Дыханіе частое; при каждомъ вдыханіи грудь поднималась короткими, скорыми движеніями, при каждомъ выдыханіи брюхо надувалось какъ бы съ волнистымъ движеніемъ. При дыханіи брюхо ощущалось равномѣрно полнымъ и мягкимъ. Больный могъ зѣвать, какъ обыкновенно, но при кашлѣ онъ приподнималъ ребра вверхъ, расширялъ чрезъ то грудь и потомъ опять ее опускалъ; онъ не могъ сильно кашлять, ни раздѣлять одного выдыханія на двое, но при каждомъ кашлѣ онъ долженъ былъ прежде поднять грудь, равно и при рѣчи. На вопросъ: случалось ли ему чихать? онъ отвѣчалъ: »нѣтъ, сударь! я не могу сморкаться,« не потому, чтобы онъ не могъ привесть руки къ носу, но потому, что онъ не могъ съ силою выгонять воздуха, въ чемъ легко было удостовѣриться, держа его носъ, какъ маленькаго дитяти, платкомъ. Распростерши всѣ персты по обѣимъ сторонамъ его груди, при

каждомъ вдыханіи можно было явственно ощущать сокращеніе зубчатой мышицы, также что нижній край трапецієвидной мышицы дѣлался тверже и полнѣе. Сонъ прерывался страшными грѣзами, что, кажется, зависѣло отъ воспященнаго дыханія. Самъ больный замѣтилъ, что онъ внутри желудкомъ чувствуетъ, а кожа нечувствительна. Также онъ часто жаловался, при употребленіи лекарствъ, на рѣзь въ животѣ. Умеръ на седьмой день, и по вскрытіи тѣла найденъ переломъ дугъ и тѣлъ шестаго и седьмаго шейнаго позвонка.

Случай сей ясно показываетъ, что способность вдыхать зависитъ отъ особливыхъ мышицъ и нервовъ (коихъ начало здѣсь не было повреждено); а выдыханіе опредѣляется упругостію реберъ и тяжестію частей, оными мышицами приподнятыхъ вверхъ; ибо дѣятельность спинныхъ нервовъ была уничтожена поврежденіемъ спиннаго мозга. Параличь брюшныхъ мышицъ явствовалъ изъ многихъ вышеприведенныхъ припадковъ, а особливо изъ необходимости при кашлѣ или рѣчи грудь поднимать вверхъ и изъ совершенной невозможности чихать, между тѣмъ какъ зѣ-

ваніе, совершающееся выдыханіемъ, совершалось свободно.

Въ другомъ случаѣ послѣ жабы (angina), съ опухолью и неподвижностію шеи, осталась опухоль въ затылкѣ, а потомъ постепенно послѣдовало совершенное онѣмѣніе правой руки и ноги. При изслѣдованіи связки и клѣтчатая плева около шейныхъ позвонковъ были распухшія, болѣе на правой сторонѣ. Послѣ обильнаго кровотеченія, отъ разрѣзовъ для фонтанелей по обѣимъ сторонамъ шеи, на другой день больный могъ двигать руку и ногу, но сія способность скоро исчезла; онѣмѣніе увеличилось. При движеніи головы больный чувствовалъ сильную боль. Напослѣдокъ появились на груди и брюхѣ припадки, подобные описаннымъ въ первомъ случаѣ. Помощію піявицъ, гноеточниковъ, легкихъ слабительныхъ и надлежащаго укрѣпленія шеи, чтобы не двигалась, состояніе больнаго поправилось и способность выдыхать возвратилась.

При онѣмѣніи половины тѣла (hemiplegia), гдѣ явственно страждутъ симметрическіе нервы, дыхательные нервы почти всегда остаются невредимы и даже возбуждаютъ

движенія частей, надъ которыми воля болѣе недѣйствительна.

Одинъ параличный мужчина, совсѣмъ не могъ поднимать плеча пораженной стороны; но когда онъ глубоко вдыхалъ, то оба плеча поднимались. Здѣсь n. facialis и accessorius дѣйствовали надлежаще, и при недѣятельности симметрическихъ нервовъ грудиноососковая и трапецієвидная мышицы дѣйствовали при вдыханіи.

Аберкомби лечилъ человѣка совершенно параличнаго на лѣвой сторонѣ, который очень часто зѣвалъ. При всякомъ зѣваніи параличная рука поднималась вверхъ.

Нервы дыхательные также могутъ страдать при невредимости нервовъ симметрическихъ. Какъ сіе состояніе обнаруживается на лицѣ, показано въ первомъ отдѣленіи сей статьи (см. ч. XVIII.); касательно шеи и груди, это еще надлежаще не изслѣдовано. Нерѣдко у молодыхъ людей опускается одно плечо, и отъ того кажется, будто бы позвоночный столбъ искривленъ, хотя кости и связки невредимы. Явленіе сіе въ таковыхъ случаяхъ зависитъ отъ паралича одной ча-

сти трапеціевидной мышицы, движущей плечо и получающей нервы отъ прибавочнаго.

При приподниманіи большихъ тяжестей вдыхательныя мышицы помогаютъ дѣйствію произвольныхъ и отъ сильнаго и продолжительнаго притомъ напряженія иногда происходитъ онѣмѣніе либо судороги оныхъ.

50-ти лѣтній мужчина, за 20 мѣсяцовъ, поднимая тяжелое бревно, почувствовалъ щелканіе въ верхней задней части шеи (у верхняго прикрѣпленія m. sternocleidomastoidei) лѣвой стороны; чрезъ мѣсяцъ потомъ появились слѣдующія явленія. Если онъ ложился на лѣвую сторону, то скорыми и болѣзненными сокращеніями мышицъ шеи и груди правой стороны голова и плечи поднимались вверхъ, такъ что верхнія части тѣла составляли дугу. На правой сторонѣ онъ могъ лежать спокойно, ибо тяжесть головы и плечей уничтожали дѣйствіе мышицъ. При сидячемъ положеніи голова постепенно склонялась на правую сторону, причемъ m. trapezius и mastoideus надувались и обнаруживалась боль позади сосковиднаго отростка и у acromium, слѣдовательно у прикрѣпленія сихъ мышицъ. Больный также жаловался на стягиваніе отъ

спины къ ложечкѣ и въ шеѣ. Задержавъ дыханіе онъ могъ держать голову прямо, но коль скоро начиналъ говорить, то она опять скорыми, отрывистыми движеніями приходила въ прежнее положеніе. Если голову удерживали на лѣвой сторонѣ, то мышицы правой стороны начинали сильно дѣйствовать и преодолѣвали сопротивленіе. При удерживаніи головы на правой сторонѣ было замѣтно противодѣйствіе мыщицъ лѣвой стороны, но слабое. Паралича нигдѣ не было; ибо по прекращеніи припадка больный могъ дѣлать всякія движенія.

Женщина 19-ти лѣтъ, послѣ сильнаго удара въ грудь, харкала кровью и отъ леченія сего припадка очень ослабѣла. Она чувствовала тяжесть и тупость въ одной половинѣ головы и лица, а въ затылкѣ ей казалось будто холодная вода стекаетъ внизъ. Вскорѣ потомъ она начала безпрестанно, днемъ и ночью, качать головою въ минуту 22 раза. Причиною того были судороги mm. strernocleidomastoidei, trapezii и splenii, сперва одной, а потомъ и другой стороны, такъ что голова, подобно маятнику, двигалась правильно на зубовидномъ отросткѣ втораго шейнаго позвонка. Дыханіе свободное, глухота въ правомъ ухѣ и вся правая сторона тѣла

слаба. Чрезъ мѣсяцъ кровохарканье возобновилось и было лечено повторенными кровокиданіями. Во время послѣдовавшей отъ того слабости судороги примѣтно уменьшились. Движенія были скорѣе, но обороты меньше, какъ движенія маятника уменьшаются отъ его укороченія. Ночью во время сна онѣ прекращались. Кровохарканье возобновлялось еще однажды, съ таковымъ же вліяніемъ на судороги, которыя чрезъ нѣсколько дней прекратились навсегда.

Теперь мы знаемъ, что нервы дыханія могутъ страдать однѣ, безъ всякаго участія другихъ частей нервной системы, или сіе участіе бываетъ малое. Какъ въ столбнякѣ главнымъ мѣстопребываніемъ болѣзни бываетъ симметрическая система нервовъ, такъ въ водобоязни поражаются нервы дыханія; отъ того судороги въ глоткѣ, припадки задушенія, нѣмая (sprachlos) тоска, чрезвычайная выразительность всего тѣла, хотя произвольныя движенія не повреждены.

Частые случаи внезапной смерти, въ которыхъ не находимъ удовлетворительныхъ, для объясненія ихъ, болѣзненныхъ явленій, должны побудить насъ къ точному изслѣдо-

ванію той части нервной системы, подъ вліяніемъ которой жизнь непосредственно можетъ прекратиться. Въ грудной тоскѣ (angina pectoris) преимущественно страждутъ нервы сей системы и если больный умираетъ отъ того скоропостижно, то можно полагать, что смерть послѣдовала отъ прекращенія жизнедѣятельности сихъ нервовъ. Важныя отношенія желудка, снабженнаго большимъ центральнымъ нервомъ сей системы, къ дыханію извѣстны; ударъ въ сторонѣ желудка возбуждаетъ рвоту и т. д.

Нервы дыханія наиболѣе удерживаютъ способность противодѣйствовать внѣшнимъ раздраженіямъ. Искусственнымъ дыханіемъ еще можно возбудить дѣятельность вдыханію служащихъ мышицъ тогда, когда произвольныя движенія уничтожены на всегда.

Напослѣдокъ нервы дыханія, какъ выше доказано о нервахъ лица, составляютъ органъ выраженія. Произвольный и непроизвольный плачь и смѣхъ (улыбка при раздраженіяхъ въ брюхѣ, risus sardonicus при ранахъ предсердія (praecordia), смѣхъ и плачь въ истерическихъ припадкахъ) ими опредѣляются.

Rust's Magazin der Heilkunde. 32 Bd. 3 Hft.

VI.

Исландская проказа (Spedalskhed).

Въ Норвегіи, также на Фарерскихъ островахъ отчасти на Шотландскихъ островахъ и въ самой Шотландіи, но въ особенности въ Исландіи встрѣчается, какъ извѣстно, особаго рода проказа, которую нѣкоторые Врачи означаютъ общимъ именемъ lepra septentrionalis. *Тортенсенъ*, бывшій десять лѣтъ Медицинскимъ Инспекторомъ на Исландіи, описываетъ три вида сей болѣзни тамъ встрѣчающейся.

Первый видъ (по Исландски Holdsveike) онъ называетъ lepra genuina scorbutica. Это есть обыкновеннѣйшій и обнаруживается медленно слѣдующимъ порядкомъ. Умственныя способности притупляются, лѣность къ тѣлодвиженіямъ, голосъ нечистый; охриплость составляетъ постоянный припадокъ болѣе развившейся болѣзни. Больный съ виду полнокровенъ, цвѣтъ лица темный, синеватый, какъ въ припадкѣ удара; дыханіе вонючее;

чувствительность кожи примѣтно уменьшается, на разныхъ мѣстахъ оной появляются темнокрасныя, часто нечувствительныя, иногда выше ея поверхности поднимающіяся пятна. Еще прежде, только не у всѣхъ, замѣчается влажная сыпь. Видъ больнаго болѣе и болѣе дѣлается цынготнымъ; аппетитъ не только не уменьшается, но еще увеличивается, и многіе больные любятъ жирную, животную пищу, для нихъ менѣе растительной полезную. Напослѣдокъ на многихъ мѣстахъ тѣла, обыкновенно сперва на упомянутыхъ нечувствительныхъ пятнахъ открываются язвы, увеличивающіяся въ ширину и глубину тѣмъ скорѣе, чѣмъ скорѣе спадаетъ образующійся на нихъ струпъ. У нѣкоторыхъ онѣ безпрестанно болятъ, и чѣмъ глубже дѣлаются, тѣмъ чувствительнѣе, а у другихъ чувствительность притуплена, даже при значительной глубинѣ язвы. Въ сіе время кажется весь организмъ разрѣшающимся и продолженіе жизни зависитъ наипаче отъ того, какъ скоро повреждаются и разстроиваются для жизни необходимые органы. Чувства постепенно притупляются, но зрѣніе часто уничтожается прежде нежели слухъ; у нѣкоторыхъ

глаза такъ разстроиваются, что глазная полость представляетъ одну раковидную язву. У другихъ сперва гніютъ носовыя и нёбныя кости, и даже мозгъ заражается.— У иныхъ нагноеніе открывается внутри шеи и въ легкихъ, и таковые обыкновенно умираютъ наискорѣе. Время продолженія болѣзни неопредѣленно; нѣкоторые страдаютъ лѣтъ десять и болѣе по появленіи язвъ; другіе умираютъ чрезъ годъ или два. Также неопредѣлено время появленія язвъ.

Сей видъ проказы отличается отъ слѣдующихъ тѣмъ, что онъ 1. вообще имѣетъ цынготное свойство 2. поражаетъ всѣ части тѣла безъ различія; 3. что умственныя способности и вся животная жизнь скорѣе и явственнѣе притупляются.

Второй видъ (по Исландски limafallssyke) сочинитель называетъ lepra rheumatica. Главный признакъ его составляетъ отпаденіе членовъ, особливо стопъ и кистей ручныхъ. Онъ начинается нечувствительностію концовъ конечностей; выше нечувствительныхъ мѣстъ больный безпрерывно чувствуетъ жгучую боль, часто чрезвычайно жестокую и только не много уменьшающуюся при по-

груженіи члена въ шакъ горячую воду, какъ шолько можно ошерпѣшь. Напослѣдокъ ошкрывающся почши совсѣмъ нечувсшвишельныя язвы на персшахъ рукъ и ногъ, гдѣ сперва началась нечувсшвишельносшь; боль шогда обыкновенно уменьшаешся, но крайныя косши посшепенно ошпадаюшъ. Если шаковая язва залѣчиваешся въ одномъ мѣсшѣ, шо на другомъ членѣ ошкрываешся новая, съ шакими же явленіями.

Прочія явленія сушь слѣдующія. Видъ больнаго шощій, левкофлегмашическій; душевныя способносши не шакъ шупѣюшъ, какъ при первомъ видѣ; позывъ на пищу не увеличенъ; часшо кожа болѣе или менѣе покрываешся чешуисшою, зудящею сыпью; полноша шѣла уменьшаешся, мышицы чахнушъ; всѣ внушренніи, живошныя ошправленія осшаюшся не вредимы. Конечносши шакъ бываюшъ нечувсшвишельны, чшо, въ случаѣ необходимосши ошняшь членъ, больный ощущаешъ незначишельную боль, и аршеріи, кошорыя обыкновенно нужно бываешъ перевязывашь, мало или совсѣмъ неисшочаюшъ крови. Во вновь разрѣзанной ранѣ явсшвенно видны окосшенѣнія, и все масисшое вещесшво хря-

щевато; однако таковая рана часто заживаетъ, посему отнятіе члена выше отпавшей части, или превращеніе язвы въ рану составляетъ наилучшее средство для излеченія упорныхъ язвъ по отпаденіи рукъ и ногъ. Послѣ осязанія зрѣніе наискорѣе и наиболѣе притупляется и многіе, страдавшіе сею болѣзнію долго и въ высокой степени, наконецъ дѣлаются совсѣмъ слѣпыми.

Сію болѣзнь можно гораздо чаще нежели первый видъ, если неизлѣчить, то покрайней мѣрѣ ограничить, и много есть людей, которые, потерявъ за нѣсколько лѣтъ отъ оной членъ, исправляютъ свои работы, не подвергаясь ей болѣе. Даже имѣющіе оную чешуистую сыпь, при соотвѣтствующей діетѣ и леченіи, совсѣмъ отъ нее избавляются, но возвратясь къ прежней скудной жизни снова легко подвергаются той же болѣзни.

Третій, очень рѣдкій видъ, названный сочинителемъ elephantiasis или lepra elephantina, совершенно подобенъ восточной проказѣ. Съ самаго начала онъ обнаруживается сухою, чешуистою сыпью; кожа дѣлается толстою и нечувствительною, тѣло худѣетъ, мышицы истощаются; напротивъ того ногти

роспутъ скоро, толстѣютъ и загибаются надъ концами перстовъ, на подобіе костей орлиныхъ. Язвы нигдѣ неоткрываются. Позывъ на пищу большой, но больный худѣетъ, хотя и ѣстъ много. Уменьшаются ли душевныя способности, сочинитель, видѣвшій только не многихъ сего рода больныхъ, достаточно не узналъ, но полагаетъ, что это случается. Одинъ старикъ уже двадцать лѣтъ страдалъ сею болѣзнію; тѣло его походило на неровную, роговую массу и казалось онъ не имѣлъ никакого душевнаго или тѣлеснаго чувства, но зрѣніе и слухъ были не совсѣмъ потеряны, а вкусъ оставался невредимъ. Другой больный былъ мальчикъ десяти лѣтъ; у него были тѣже явленія, только въ меньшей степени; онъ былъ очень тощій и имѣлъ сильный позывъ на ѣду. Кровочистительныя и потогонныя, при строгой діетѣ, нѣсколько его поправили.

Проказа уже нѣсколько столѣтій существуетъ въ Исландіи. Сочинитель сомнѣвается, чтобы она занесена туда изъ Норвегіи; поелику самыя древнія преданія, съ точностію описывающія домашній бытъ, о томъ не упоминаютъ. Ему кажется вѣроятнѣй-

шимъ, что проказа сперва занесена крестоносцами въ Сѣверную Европу, или Сарацинами въ Испанію, а оттуда распространилась далѣе и потомъ измѣнилась по различію народовъ, климатовъ, образа жизни и проч., у рыболововъ Сѣверныхъ береговъ Европы приняла цынготное свойство, а напослѣдокъ при умножившемся хлѣбопашествѣ и съ успѣхами образовательности сдѣлалась рѣже. Навѣрно можно показать, что въ Исландіи она была очень распространена уже въ шестнадцатомъ столѣтіи, но въ осьмнадцатомъ и въ началѣ девятнадцатаго уменьшилась, особливо съ того времени какъ ввезено болѣе хлѣба и болѣе заведено огородовъ. Съ 1819 по 1828 годъ, включительно, по метрическимъ книгамъ, отъ всѣхъ видовъ проказы умерло 139 человѣкъ, слѣдовательно около 14 въ годъ; а какъ на всемъ островѣ въ то время умерло 14,762, то изъ 106 одинъ умеръ отъ проказы.

Исландцы почитаютъ болѣзнь сію наслѣдственною, однако иногда она, мимо сына, переходитъ на внука. Прокаженныхъ наиболѣе встрѣчается между самыми бѣдными; изъ чего можно заключить, что кромѣ наслѣдственности, образъ жизни и неопрятность часто

бываетъ причиною болѣзни. Болѣе половины больныхъ состоитъ изъ бѣдныхъ рыболововъ, въ Исландіи живущихъ почти одною рыбою и большею частію весьма неопрятныхъ. Невозможность перемѣнить ихъ образъ жизни составляетъ главное препятствіе къ излеченію болѣзни.

Въ цынготной проказѣ можно отвратить періодъ изъязвленія, а ревматическая проказа можетъ быть совершенно остановлена. Сочинитель предлагаетъ для сего слѣдующія средства.

1. Діету, сколько можно приближающуюся къ голодной (Hungerkur); всѣ питательныя вещества должны быть свѣжи, однѣ растительныя, или въ соединеніи со свѣжими животными; питья употреблять какъ можно меньше, исключая кровочистительнаго декокта.

2. Каждое утро столько отвару scabiosae arvensis (Grindwurzel) и menianth. trifoliatae, сколько потребно, чтобы больнаго послабило довольно сильно и сверхъ того каждые двѣ недѣли сильное слабительное. Діета и лекарства вообще должны быть противоцынготныя. Иногда даютъ больнымъ горькій чай, отваръ

древеснаго сбора или одуванчиковъ, для питья, или вмѣсто отвара соки таковыхъ растѣній. У нѣкоторыхъ паровыя бани, по видимому, оказывали хорошее дѣйствіе, особливо въ цынготной проказѣ, а въ ревматической, теплыя ванны.

По бѣдности больныхъ употреблялись только домашнія средства и нѣкоторыя дешевыя лекарства. Сочинитель полагаетъ, что леченіе было бы успѣшнѣе, если бы больныхъ въ самомъ началѣ принимали въ больницы, въ которыя теперь принимаются только страждущіе въ высочайшей степени, для одного отдѣленія, а не для леченія; ибо только въ началѣ можно помочь, и при увеличенномъ позывѣ на пищу, внѣ больницы, трудно заставить больныхъ соблюдать строгую діету.

Ни одинъ видъ проказы, кажется, не заразителенъ, однако сочинитель совѣтуетъ быть осторожнымъ въ обращеніи съ прокаженнымъ въ высшей степени, покрытымъ отвратительными, острую матерію отдѣляющими язвами; поелику онъ видѣлъ у одного, ходившаго за прокаженными, очень

злокачественную сыпь и многія язвы, подобныя проказнымъ, весьма упорныя къ излеченію.

Hamb. Magazin der Heilkunde. Januar, Februar, 1831.

VII.

Radesyge.

Къ болѣзнямъ, въ Скандинавіи наичаще встрѣчающимся, принадлежитъ такъ называемая radesyge, которымъ словомъ означаютъ иногда недугъ лжевенерическаго происхожденія, а иногда настоящіе виды проказы. Слово syge по Датски означаетъ болѣзнь, а отъ чего взято rade, еще не опредѣлено. Иные переводятъ его *злокачественный*, другіе *чешуистый*. Припадки сего хроническаго, большею частію не одинаково протекающаго, иногда лихорадочными припадками начинающагося недуга означаютъ страданіе слизистыхъ оболочекъ, кожи и костей. Страданіе слизистыхъ оболочекъ ограничивается таковыми оболочками полостей носа, рта и шеи и начинается въ видѣ довольно сильнаго ломотнаго насморка (coryza rheumatica), къ которому присоединяется воспаленіе полости зѣва и шеи, ко-

торое надобно отличать отъ красноты глотки, въ сихъ странахъ часто встрѣчающейся, и зависящей отъ разстройства пищеварительныхъ органовъ. Если сказанное воспаленіе распространяется, то на язычкѣ, миндалевидныхъ железахъ и нёбѣ появляются темно-красныя, твердоватыя пятна, превращающіяся въ худокачественныя язвы, отъ которыхъ удобно разстроиваются нёбныя кости и преграда носа.

Страданіе кожи представляется въ видѣ бугорковатой, желушистой и лишайной сыпи, наипаче около большихъ сочлененій, начинающейся маленькими узелками, рѣдко разрѣшающейся, но по большей части переходящей въ нагноеніе, отъ котораго происходятъ большія, глубокія язвы, медленно заживающія бѣлымъ рубцомъ.

Страданіе костей начинается сильною, постоянною болью въ срединѣ поверхностно лежащихъ костей, ночью ожесточающеюся. Потомъ происходятъ накостники (exostosei), иногда чрезвычайной величины, подающіе поводъ къ самымъ худокачественнымъ и упорнымъ губчатымъ язвамъ.

Виды сіи иногда такъ явственно между собою не различаются, случаются вмѣстѣ и происходятъ неопредѣленно. Припадки сего недуга наилучше описаны *Голбергомъ*, который полагаетъ radesyge за болѣзнь первоначально венерическую, измѣненную и сдѣлавшуюся болѣе продолжительною отъ климата и неопрятнаго, ослабляющаго образа жизни, назвалъ ее syphilis insontium, и раздѣлилъ на четыре измѣненія, а именно: syphilis insontium cutaneo-reticularis, musculo-cutanea, ossea и articularis. Время появленія первыхъ припадковъ неопредѣленно; иногда сіи припадки, появившися, исчезаютъ и болѣе не возвращаются. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь болѣе поражаетъ наружныя части, а внутренія, повидимому, остаются невредимы; кости страдаютъ только въ высшей степени болѣзни. Часто болѣзнь поражаетъ лице и глаза; но настоящей facies leonina никогда не бываетъ. Волосистая часть головы наиболѣе остается некоснутою, болѣзнь можетъ обнаружиться первоначально на всякой части тѣла, но на дѣтородныхъ частяхъ сперва она рѣдко появляется. Иногда она остается всю жизнь въ одинакомъ состояніи, не рѣдко со-

средоточивается на одномъ мѣстѣ, не касаясь другихъ частей тѣла; будучи излечена мѣстными средствами въ одномъ мѣстѣ, она часто открывается въ другомъ. Струпья и язвы появляются и исчезаютъ часто чрезъ долгое время, безъ значительнаго поврежденія общаго здоровья. Каждый случай radesyge можно подвести подъ одинъ изъ слѣдующихъ пяти видовъ. 1. Послѣ костолому и насморка появляются мѣдноцвѣтныя пятна на миндалевидныхъ желѣзахъ и проч., которыя переходятъ въ разъѣдающія язвы и сопровождаются страданіемъ носа, а иногда язвами на тѣлѣ. 2. Сыпь начинается внезапно многими худокачественными язвами на тѣлѣ, къ коимъ присоединяются припадки носа и глотки и даже на дѣтородныхъ частяхъ. 3. Болѣзнь занимаетъ только носъ и близлежащія части, нераспространяясь далѣе. 4. Сперва появляются желваки на ногахъ, перемѣняющіеся въ худокачественныя язвы. 5. Сперва поражаются носовыя кости, а оттуда разстроеніе распространяется на менѣе твердыя и хрящеватыя части. Сама себѣ предоставленная болѣзнь оканчивается какъ венерическая. Отличительныхъ признаковъ сей, безконечно измѣняющейся, болѣзни

почти нѣтъ; родъ жизни, качество внѣшнихъ вліяній, ходъ болѣзни и проч. должны облегчать распознаніе. *Голстъ* почитаетъ отличительнымъ признакомъ чешуистое измѣненіе кожи и узловидные желваки въ оной; но онъ, кажется, присемъ имѣлъ въ виду проказу, съ которою radesyge многократно была смѣшиваема; ибо ее почитали за ослабѣвшую проказу, либо за выродокъ проказы и венерической, между тѣмъ какъ она въ самомъ дѣлѣ есть особенная лжевенерическая болѣзнь. Для отличія radesyge отъ проказы, кромѣ прочихъ признаковъ, обращали вниманіе на то, что при первой кожа неровна, но обыкновенно безъ зуда и боли; что при проказѣ состояніе духа и прочее здоровье болѣзненно измѣняется, а при radesyge большею частію напротивъ; что при проказѣ половожделѣніе увеличивается или уничтожается и многіе члены бываютъ нечувствительны; что radesyge можетъ навсегда исчезнуть даже безъ леченія, а проказа неизлечима и отъ ртути ожесточается; что проказа рѣдко встрѣчается, хотя и очень древняя болѣзнь, а radesyge очень часто, и извѣстна только съ 1720 года. Болѣе сходства съ radesyge имѣетъ scher-

lievo, извѣстная на Австрійскихъ приморскихъ берегахъ и въ Далмаціи, часто даже кажется одно и тоже. Голстинская болотная болѣзнь (Marschkrankheit), Естландская (не Исландская ли?) болѣзнь и Сиббенсъ въ Шотландіи много имѣютъ сходства съ тою, о которой здѣсь идетъ рѣчь. Почитать radesyge за цынготный недугъ было бы совершенно несправедливо. Отъ венерической она отличается слѣдующими признаками. Венерическая начинается мѣстно и потомъ дѣлается общею; зараза и болѣзнь сильнѣе; открывается преимущественно на дѣтородныхъ частяхъ; распространяется чрезъ сошіе, безъ особливаго расположенія; рѣже поражаетъ кожу; сама по себѣ непрекращается и производитъ язвы съ жировиднымъ дномъ, что все въ radesyge бываетъ иначе.

Къ располагающимъ причинамъ radesyge относятся наипаче: неопрятность и скудность, измѣненіе температуры, влажный воздухъ, напряженія тѣла и погрѣшности въ діетѣ при рыболовлѣ, употребленіе жирной, сухой, копченой, худо соленою, полугнилой рыбы и другаго рода худая пища и питье. Главную причину составляетъ венерическая зараза,

отъ исчисленныхъ обстоятельствъ принимающая другой видъ. Многіе принимаютъ даже особенную заразу, и почти нельзя сомнѣваться, что radesyge заразительна, даже кажется, что она переходитъ по наслѣдству.

До 1811 года radesyge лечили въ Швеціи, подобно венерической, ртутными средствами. Леченіе голодомъ (Hungerkur) только въ послѣдніи десятилѣтія перенесено въ Швецію изъ Даніи, но было употребляемо не очень часто. Изъ растительныхъ средствъ отваръ корня хины уже прежде оказывалъ почти специфическое дѣйствіе. Съ упомянутаго года введенъ *Осбековъ* способъ леченія. Именно, *Осбекъ* видѣлъ въ Копенгагенѣ у *Винслова* хорошій успѣхъ леченія голодомъ венерической и другихъ подобныхъ болѣзней и воспользовался его опытами для составленія своего способа, который отъ *Винсловскаго* отличается тѣмъ, что *Осбекъ* extract. conii замѣнилъ extr. chaerophylli sylvestris и употребляетъ отваръ корня хины. Extr. chaerophylli многіе, а наипаче *Ліонель* почитаетъ не важнымъ. *Осбековъ* способъ основывается преимущественно на хорошо расположенной діетѣ. Онъ даетъ, въ продолженіи 6-ти недѣль, по 10-ти лотовъ жаренаго

мяса, безъ жира и подливки, и шесть унцій бѣлаго, на водѣ приготовленнаго хлѣба, на 2—3 раза въ сутки. По прошествіи шести недѣль, если нужно, можно прибавить два лота мяса. Особливаго приготовительнаго леченія не нужно, а испражненіе низомъ, часто задерживающееся 8—14 дней, только при напряженіи живота, коликѣ и проч., возбуждается промывательнымъ. Въ началѣ такъ расположеннаго рода жизни даютъ слѣдующія пилюли. Rec. Extr. chaerophylli sylv. ʒj, pulv. fol. chaeroph. q. s. m. f. massa pilul. e quae form. pilul. pond. gr. jj D. S. По утру и вечеромъ принимать по три пилюли. Притомъ ежедневно выпиваютъ слѣдующій отваръ. Rec. Rad. chinae unc. ʒjj, coqu. in aqu. comm. ℔jv. ad rem. ℔jjß. col. D. До 1818 года каждое утро давали по одной пилюли oxymur. hydrarg., а потомъ оставили. Снаружи *Осбекъ* совѣтуетъ употреблять воду изъ submur. hydrarg. aqu. calcis и decoct. rad. chinae и то съ tinct. myrrhae., то съ extr. saturni. Поносъ отъ холоднаго питья и проч. останавливается порошкомъ опія и теплымъ содержаніемъ. Надобно избѣгать простуды и сильнаго движенія, но умѣренное движеніе и занятіе, даже на свободномъ воздухѣ, можно позволить. По

желанію больнаго, пишья можно дать болѣе Сказанныя наружныя средства употребляются только при глубокихъ язвахъ. Противъ накостниковъ ничего непредпринимается; коспоѣда просверливается trepano perforativo. Посторонніи сопряженія надобно уничтожить до начала леченія. Послѣ 6-ти недѣль отдыхъ на три недѣли, при питательной діетѣ, но горячаго ничего не позволяется; послѣ того, если нужно, леченіе начинается снова. По окончаніи его stomachica. Окуриваніе кажется мало помогаетъ сказанному леченію. Сіе леченіе уже 20-ть лѣтъ оказалось дѣйствительнымъ противъ измѣненія венерической и даже противъ первоначальной, также кажется полезнымъ противъ золотухи, подагры, каменной и проч. Въ Норвегіи даютъ еще сарсапариллу, ртутныя и сюрьмяныя средства.

Summarium des Neuesten aus der gesammten Medicin. 1830. 1 Hft.

Между кочующими народами Сибири, именно между Остяками и Самоидами, а вѣроятно и въ другихъ сѣверныхъ мѣстахъ Россіи, свирѣпствуетъ измѣненіе венерической болѣзни, доселѣ мало извѣстное. Желательно чтобы Врачи, имѣющіе случаи наблюдать оное, сообщили объ немъ извѣстіе. *П. Ч.*

VIII.

О скручиваніи артерій.

Замѣчанія Гамбургскаго Доктора Фрикке.

Уже восемь мѣсяцовъ, какъ я обратилъ особенное вниманіе на скручиваніе артерій (torsio arteriarum), для остановленія кровотеченія изъ оныхъ, извѣстное, или покрайней мѣрѣ предложенное въ самыя древнія времена (Galen), и которое теперь *Тіери* и *Амюсса* возобновили. Я употребилъ его болѣе ста разъ при большихъ и малыхъ операціяхъ и сообщаю здѣсь слѣдствія моихъ опытовъ, съ намѣреніемъ склонить моихъ товарищей къ испытанію сего способа, дабы уничтожить предубѣжденіе къ оному, потому что онъ очень простъ и предложенъ иностранцами.

Я испыталъ скручиваніе почти на всѣхъ артеріяхъ верхнихъ и нижнихъ конечностей, и до сихъ поръ видѣлъ только въ одномъ случаѣ, именно въ первомъ, послѣдственное кро-

воттеченіе. Но оно тутъ зависѣло не отъ скручиванія, а отъ недостаточнаго способа производства, исправленнаго при дальнѣйшихъ опытахъ.

Изъ большихъ артерій скручиваніе употреблено на голенной артеріи дважды, на подколѣнной дважды, на передней и задней большеберцовой по два раза на каждой и на плечевой однажды.

Всѣ артіи были перерѣзаны. Скручиванія неповрежденной, но только обнаженной артеріи я еще не испыталъ.

Мой способъ самый простый. Орудіе для скручиванія составляетъ обыкновенный пинцетъ, нѣсколько болѣе крѣпкій и упругій, на переднемъ концѣ шириною въ 1-3''', смотря по тому бóльшую или мéньшую артерію нужно скручивать. Какимъ бы способомъ онъ ни смыкался, все равно: только при всякой операціи нужно нѣсколько пинцетовъ.

Скручиваніе я произвожу слѣдующимъ способомъ, и изъ многихъ наблюденій принялъ слѣдующія правила.

1. Перерѣзанная артерія, по отдѣленіи ея отъ окололежащихъ частей (клѣтчатой плевы и проч.), захватывается пинцетомъ и,

смотря по ея величинѣ, скручивается нѣсколько разъ.

2. Если артерія лежитъ глубоко и не выдается изъ разрѣзанной раны на нѣсколько линій (какъ наприм. это часто случается при отнятіяхъ членовъ); если она окружена мышицами, клѣтчатою плевою и проч. и съ трудомъ можетъ быть отсепарована; то она захватывается пинцетомъ на верхней ея части, нѣсколько вытягивается и потомъ захватывается другимъ пинцетомъ, на линію или двѣ ниже перваго. Послѣ сего первый пинцетъ опять открывается и артерія захватывается имъ у самаго кончика втораго пинцета, который отнимается прочь и артерія скручивается первымъ пинцетомъ. Вторымъ пинцетомъ лучше захватывать артерію съ боку, такъ чтобы онъ былъ въ параллельномъ направленіи съ раною; но симъ способомъ нельзя сдѣлать скручиванія, поелику пинцетъ, которымъ это слѣдуетъ произвести, долженъ быть въ одинаковомъ направленіи съ длиною сосуда и удерживаемъ въ ономъ во все продолженіе скручиванія.

3. Артерія захватывается въ срединѣ разрѣзаннаго ея отверстія, такъ чтобы поло-

винки пинцета сжали отверстіе и закрыли его совсѣмъ (малыхъ), или частію (большихъ).

4. Скручиваніе производится такъ. Большимъ указательнымъ и среднимъ перстомъ лѣвой руки сомкнутый пинцетъ держится по срединѣ, а тѣми же перстами правой руки вертится около своей оси. Во все время поворачиванія пинцетъ долженъ быть сомкнутъ; для сего персты лѣвой руки должны его сжимать, однако такъ, чтобы его можно было поворачивать. Само собою разумѣется, что рука сія должна опираться на что нибудь, что бы она не дрожала.

5. Если артерія такъ мала, что ее одной захватить нельзя, и кончиками пинцета вмѣстѣ съ нею захватывается нѣсколько клѣтчатой плевы, или мышечныхъ волоконъ; то это не мѣшаетъ успѣху скручиванія.

6. Большія артеріи оборачиваются кругомъ отъ 8 до 10 разъ, а меньшія 4-6 разъ.

7. Если артерія при скручиваніи разорвется и кровь источаетъ, то ее нужно опять захватить такимъ же способомъ и скрутить.

8. Въ большихъ артеріяхъ поворачиваніемъ отрывается маленькій кусочекъ частію или

совсѣмъ. Это составляетъ признакъ, что скручиваніе сдѣлано надлежаще и кровотеченіе перестанетъ. Только въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при косвенномъ разрѣзѣ артеріи, или когда ея стѣнки не ровно захвачены, кровотеченіе не останавливалось, хотя и открученъ маленькій кусокъ. Впрочемъ не нужно, особливо при меньшихъ артеріяхъ, непремѣнно откручивать таковаго кусочка (какъ Французскіе Врачи утверждали); кровотеченіе и безъ того останавливается.

При первомъ взглядѣ покажется, что при семъ способѣ скручиваніе артеріи должно простираться довольно далеко; но въ самомъ дѣлѣ этого не бываетъ. Дѣйствіе скручиванія простирается только до того мѣста; гдѣ артерія плотно окружена своимъ влагалищемъ, мышицами и клѣтчатою плевою, или до первой, отъ нее происходящей вѣтви, и оно должно простираться до сего мѣста.

Я также пытался скручивать большія вены, и дважды мнѣ посчастливилось, по отнятіи членовъ, оставить симъ способомъ сильное кровотеченіе изъ голенцыхъ венъ.

Большая выгода скручиванія при операціяхъ, именно тамъ, гдѣ хотятъ употребить

скоросоединительное леченіе, такъ явствениа, что ее не нужно болѣе доказывать.

Пріобрѣвши нѣкоторый навыкъ можно скрутить артерію также скоро, какъ и перевязать ее лигатурою, если еще не скорѣе.

Послѣ скручиванія артерія запирается тѣмъ же процессомъ, какъ и послѣ перевязанія. Два препарата это ясно показываютъ. Въ одномъ изъ нихъ, по отнятіи ноги, послѣ котораго больный умеръ на десятый день, полость голенной артеріи была заперта организованнымъ комкомъ крови въ 3". Другая таже скрученная артерія, изслѣдованная спустя два дня послѣ операціи, найдена запертою комкомъ крови въ одинъ дюймъ длиною, приставшимъ къ внутренней оболочкѣ сосуда, покрытой створожившеюся пасокою. На послѣднемъ препаратѣ явственно видны внутренняя и средняя оболочка разорванными и на полдюйма завернутыми въ полость сосуда, чѣмъ онѣ содѣйствовали къ запиранію онаго. Въ трупахъ также можно видѣть, что чрезъ скручиваніе артеріи ея внутренняя оболочка разрывается.

Rust's Magazin der Heilkunde. Bd. 32. Hft. 3.

IX.

Мнѣніе о Судебной Медицинѣ Академика Громова, *представленное Конференціи Императорской Медико-Хирургической Академіи*

Академиками Бушемъ и Нелюбинымъ.

Почтенный сотрудникъ нашъ, Г. Академикъ *Громовъ*, представилъ въ Конференцію Академіи сочиненіе свое подъ заглавіемъ: *Краткое изложеніе Судебной Медицины для Академическаго и практическаго употребленія*, зрѣлый плодъ долговременныхъ его занятій посему предмету. О совершенной зрѣлости плода сего Конференція заключаетъ, какъ изъ самой уже ясности понятій, съ каковыми, при ежегодныхъ Академическихъ испытаніяхъ по сей части практической Медицины, слушатели Г. Академика *Громова* выражали отвѣты свои, такъ равно изъ многочисленныхъ опытовъ его во практическомъ кругу. Посему Конфе-

ренція предварительно уже увѣрена, что сочиненіе сіе не можетъ быть неполнымъ, а напротивъ того, заключая въ себѣ основательное ученіе о всѣхъ Судебно-Медицинскихъ предметахъ, принося слѣдственно существенную пользу, оно будетъ совершенно соотвѣтствовать ожиданіямъ Конференціи и всего врачебнаго сословія.

При разсмотрѣніи сочиненія сего нижеподписавшіеся находятъ, къ чести Сочинителя и Академіи, равно къ величайшему своему удовольствію, что оно совершенно удовлетворило ожиданіямъ симъ и вполнѣ оправдало непреложность оныхъ.

Какъ сочиненіе Г. Академика *Громова* предназначено для двоякой цѣли, именно же: для руководства при Академическихъ преподаваніяхъ и для практическихъ Врачей, и потому необходимо содержитъ въ себѣ обширное ученіе о всѣхъ предметахъ, входящихъ въ составъ Судебной Медицины: то нижеподписавшіеся, въ доказательство вышеобъявленнаго, совершенно безпристрастнаго мнѣнія своего о семъ сочиненіи, не могутъ представить подробнаго сужденія о каждомъ порознь

предметѣ и довольствуюшся только краткимъ обзоромъ статей.

Важность и необходимость Судебной Медицины для Врача Сочинитель не могъ лучше выразить, какъ ссылаясь на собственныя главнаго почти основателя науки сей *Іог. Бонна* слова »Officium medici est duplex, clinicum et forense.« Въ веденіи находимъ мы, кромѣ совершенно логическаго опредѣленія сей науки, правила, руководствующія Врача при Судебно-Медицинскихъ его объясненіяхъ: далѣе свѣденія, потребныя для сей науки, означеніе отношеній Врача къ судьямъ, Исторію и первыя основанія науки сей, воспріявшей начало свое между Израилтянами, отъ самаго Моисея, и потомъ возраставшей во всѣхъ просвѣщенныхъ Государствахъ, начиная съ Греціи и Рима, постепенно до новѣйшихъ временъ. Цѣлое введеніе сіе обработано съ особеннымъ искусствомъ и обильно снабжено принадлежащими сюда сочиненіями другихъ писателей. За симъ слѣдуетъ всеобщая Судебно-Медицинская Литература, раздѣленная по Меккелю, также весьма полная и подробная. Къ сему прибавимъ, что и въ частности каждая статья снабжена Литературою, такъ что читатель

получить здѣсь полныя свѣдѣнія объ источникахъ каждаго порознь предмета. Сочинитель не пропустилъ и того, что принадлежитъ до отечественной исторіи и сколько можно было собрать изъ *Карамзина* Исторіи Государства Россійскаго, *Рихтера* Исторіи Медицины въ Россіи, Воинскаго Устава и т. д., изложилъ все сіе въ наилучшемъ порядкѣ. Здѣсь же показаны Судебно-Медицинскія сочиненія, изданныя на Россійскомъ языкѣ и составляющія, большею частію, переводы съ иностранныхъ языковъ. Послѣ сего выводится самостоятельность науки сей, доказанная *Эшенбахомъ* и раздѣленіе ея по *Генке* и *Менде*; самъ же сочинитель раздѣляетъ оную на генеральную или общую и спеціальную или частную, подраздѣляя сію послѣднюю на пять отдѣленій. Къ общей Судебной Медицинѣ отнесены правила и законныя формы Судебно-Медицинскихъ занятій вообще, равно и въ особенности главныя правила при осмотрѣ живыхъ людей, мертвыхъ человѣческихъ тѣлъ и т. д. Къ частной Судебной Медицинѣ, сообразно съ раздѣленіемъ ея на пять отдѣленій, причислено изслѣдованіе: I. правъ новорожденнаго младенца въ случаѣ сомнительности

опытъ, 2. возрастовъ, 3. пола и т. д., 4. сомнительнаго состоянія здоровья и 5. мертваго состоянія человѣка.

Что касается *вопервыхъ* до предметовъ, означенныхъ въ введеніи, то въ Общей Судебной Медицинѣ изложены они порознь и весьма подробно; во всемъ соблюдена, при всевозможной краткости, потребная обстоятельность и ясность. Скажемъ въ особенности, что данныя въ § 55 общія правила для изслѣдованія мертвыхъ новорожденныхъ младенцовъ основаны на критическихъ опытахъ новѣйшихъ Судебно-Медицинскихъ Врачей: *Шмита, Бернта, Вильдберга* и др., особливо относительно такъ называемой дыхательной пробы. Равно въ § 56 предложено вообще объ изслѣдованіи различныхъ произведеній царствъ минеральнаго, растительнаго и безсловесно-животнаго; а въ слѣдующихъ за нимъ параграфахъ излагается ученіе о составленіи Судебно-Медицинскихъ рапортовъ, съ присовокупленіемъ литтературы, сюда принадлежащей.

Вовторыхъ, что принадлежитъ до частной Судебной Медицины, то предметы ея: 1. объ изслѣдованіи правъ на человѣчество и личность; 2. изслѣдованіе правъ на первородство

или старшинство и 3. изслѣдованіе возрастовъ хотя подлежитъ еще нѣкоторымъ затрудненіямъ касательно ближайшаго опредѣленія ихъ и они могутъ еще оставаться спорными, однако сочинитель, сообразивъ все доселѣ извѣстное, составилъ сколько можно лучшее наставленіе для случаевъ сего рода. Глава объ изслѣдованіи пола и въ особенности о Гермафродитахъ изъяснена отлично хорошо. Тоже должно сказать о пятой главѣ, которая занимается изслѣдованіемъ превозможенія и безсилія, какъ мужескаго, такъ равно и женскаго и весьма подробно излагаетъ всѣ причины таковыхъ состояній. Съ такою же тщательностію изслѣдованы предметы: объ изнасилованіи, дѣвственности, беременности, преимущественно же послѣдній изъ сихъ предметовъ. Далѣе въ 4-мъ отдѣленіи слѣдуетъ разсмотрѣніе болѣзненнаго состоянія человѣка и, между прочимъ, болѣзней притворныхъ, при чемъ всѣ виды сихъ болѣзней вычислены, знаки истинной болѣзни и различіе ея отъ подложной объяснены, сколько можно, обстоятельно. Во 2-й главѣ сочинитель изъясняетъ душевныя болѣзни, составляющія нерѣдко предметъ Судебной Медицины и входитъ

въ подробное оныхъ Носологическое, Этіологическое и Семіотическое разсмотрѣніе. Глава сія весьма обширна и обработана какъ бы съ нѣкоторымъ пристрастіемъ. Отдѣленіе 5-е занимается изслѣдованіемъ мертваго состоянія человѣка. Здѣсь предложено о знакахъ истинной смерти и далѣе, о времени смерти. Трудные вопросы: давно ли человѣкъ умеръ и кто изъ двухъ или многихъ членовъ фамиліи, вмѣстѣ умершихъ, умеръ прежде и кто послѣ, рѣшилъ сочинитель весьма остроумно. Глава 14-я содержитъ изслѣдованіе насильственной смерти. Сочинитель предлагаетъ сперва главные по сему предмету вопросы, дѣлаемые Полиціею или Уголовнымъ Судомъ и изслѣдываетъ потомъ роды насильственной смерти и виды насилій, потомъ приступаетъ къ разсужденію о поврежденіяхъ и входитъ въ подробное раздѣленіе относительно смертельности или опасности оныхъ. Здѣсь онъ встрѣчается съ весьма труднымъ и сложнымъ обстоятельствомъ, понынѣ еще несовершенно разрѣшеннымъ; отвергая же, съ многими другими писателями, прежде принятое раздѣленіе на laesiones absolute laethales, per se laethales et per accidens laethales, весьма справедли-

во предпочитаетъ онъ всѣмъ прочимъ раздѣленіе на общесмертельныя (laes. universaliter s. absolute laethales) и особенно смертельныя (laes. individualiter laethales). Онъ совершенно справедливо причисляетъ къ первымъ: 1. отторженіе или лишеніе многихъ членовъ вдругъ; 2. поврежденіе отправленія дыханія и обращенія крови, безвозвратно притомъ прекращающагося; 3. поврежденія, причиняющія неукротимое кровотеченіе, или такое внутри тѣла кровоизліяніе, которое не возможно удалить силою искусства; 4. прекращеніе дѣйствія общаго чувствилища и его отраслей, наприм: большихъ нервныхъ сплетеній; 5. поврежденія, прекращающія пищевареніе. Присемъ сочинитель весьма справедливо замѣчаетъ, что нѣкоторыя удачныя леченія въ такихъ случаяхъ не доставляютъ достаточнаго повода къ исключеніямъ. Ко второму классу причислены поврежденія, могущія быть смертоносными относительно: а) къ возрасту, б) полу, в) тѣлосложенію, г) состоянію и расположенію тѣла, д) дѣйствительно присутствующимъ уже болѣзнямъ и е) нѣкоторымъ другимъ обстоятельствамъ. Сочинитель разсматриваетъ присемъ виды поврежденій, ушибы, вывихи, пере-

ломы, кровотеченія и т. д., причисляетъ сюда ознобленія и ожоги, воспаленія и нагноенія и входитъ въ патологическое изслѣдованіе оныхъ, которое, кажется, сюда не принадлежитъ. Что касается до изслѣдованія поврежденій по мѣсту оныхъ или качеству поврежденныхъ органовъ, то въ сей статьѣ помѣщено сперва полное разсмотрѣніе головныхъ поврежденій съ означеніемъ, какія изъ нихъ въ особенности должны быть почитаемы неизбѣжно или общесмертельными. Сія статья весьма обстоятельно обработана. Потомъ слѣдуютъ поврежденія шеи, груди, брюха, конечностей, что все патологическимъ порядкомъ и на основаніи наблюденій и опытовъ изложено съ особеннымъ стараніемъ. Глава 16-я разсматриваетъ задушеніе и рѣшаетъ вопросы: 1. дѣйствительно ли задушенъ человѣкъ, или умеръ отъ другой какой причины; 2. какимъ образомъ задушенъ; 3. самъ ли онъ себя задушилъ или другой: Присемъ виды и причины задушенія изложены со всевозможною ясностію и основательностію. Тоже должно сказать о главахъ: 17, 18, 19 и 20-й, гдѣ предлагается о голодной смерти, о замерзшихъ, сгорѣвшихъ, равно о произвольномъ

сгаранія (combustio spontanea) и о пораженныхъ молніею. За симъ слѣдуетъ 21-я весьма важная глава объ отравленіи. Показавъ трудность опредѣленія яда, сочинитель объяснилъ сущность онаго, сколько можно, лучше, т. е., слѣдующимъ образомъ: подъ именемъ ядовъ разумѣются всѣ тѣ, какъ естественныя, такъ и искусственныя произведенія, которыя, относительно къ другимъ веществамъ, въ маломъ количествѣ попавши въ живое человѣческое тѣло или другое животное тѣло, не наружнымъ какимъ либо или механическимъ насиліемъ на оное, но внутреннею непріязненною силою своею или качествомъ не только могутъ повредить и разстроить здоровье, но и самую жизнь привести въ опасность. Разсмотрѣвъ раздѣленіе ядовъ: 1. по тремъ царствамъ природы, 2. по составу, образу употребленія и времени дѣйствія, сочинитель находитъ раздѣленія такія недостаточными, и предпочитая раздѣленіе ядовъ по образу дѣйствія ихъ, различаетъ: а) постоянные или мѣстно дѣйствующіе яды и б) летучіе или проницающіе яды. Первые подраздѣлены на venena acria et styptica, а вторые на venena narcotica pura et narcotico-acria. Исчисливъ разные виды

ядовъ, описываетъ онъ образъ внесенія ихъ въ тѣло и припадки отравленія, потомъ приступаетъ къ начертанію правилъ, которыя въ случаяхъ подозрѣнія въ отравленіи руководствуютъ къ точнѣйшему открытію самаго яда. Поступки, притомъ наблюдаемые, описаны со всевозможною тщательностію. Химическое наставленіе, составляющее самую большую часть сего ученія, изложено съ отмѣнною подробностію, по правиламъ Химіи и съ присовокупленіемъ всего того, чѣмъ въ новѣйшія времена щедро обогатили предметъ сей знаменитые мужи: *Орфила, Гермштедтъ, Берцеліусъ, Бухнеръ, Юмъ, Крайсти-сонъ* и многіе другіе и что помѣщено въ наставленіи Врачамъ при вскрытіи мертвыхъ тѣлъ, изданномъ Медицинскимъ Совѣтомъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. Глава сія содержитъ въ себѣ 77 обширныхъ параграфовъ. Глава 22-я разсматриваетъ тѣла умершихъ отъ излишняго употребленія спиртныхъ напитковъ. Глава 23-я занимается рѣшеніемъ вопроса: самъ ли умершій былъ виною насильственной смерти своей, или кто либо другой и проч. По причинѣ извѣстной трудности сего предмета сочинитель старался привесть всѣ

возможныя средства, служащія къ удобнѣйшему рѣшенію онаго. По сей же причинѣ глава сія также довольно обширна. Глава 24-я содержитъ изслѣдованіе различныхъ родовъ и причинъ смерти новорожденныхъ младенцовъ. И сія статья сопряжена, какъ извѣстно, съ чрезвычайными трудностями: ибо должно присемъ уважить состояніе жизни младенца послѣ зачатія до той степени зрѣлости, съ которой жизнь имѣетъ нѣкоторую твердость и младенецъ способенъ уже жить самостоятельно. Дѣйствительно нужно здѣсь съ особеннымъ остроуміемъ изслѣдовать всѣ понынѣ извѣстныя покушенія на жизнь младенца, какъ въ матерней утробѣ, такъ и внѣ оной и сообразно съ симъ находить также способы къ открытію невиннаго какого либо несчастія, или же съ намѣреніемъ произведеннаго умерщвленія, изгнанія младенца изъ матерней утробы и т. д. Авторъ и въ семъ отношеніи приложилъ всевозможное стараніе доставить надлежащія свѣдѣнія Судебному Врачу, какъ о средствахъ, избираемыхъ для выполненія сихъ злоумышленныхъ предпріятій, такъ и о прочихъ знакахъ, показывающихъ родъ и видъ предшествовавшаго въ каждомъ случаѣ пре-

ступнаго дѣйствія. Сюда-то принадлежитъ, между прочимъ, такъ называемая дыхательная проба, составившая въ наше время предметъ многоразличныхъ преній между учеными Врачами. Меньшаго, кажется, значенія есть печеночная, мочепузырная и кишечная проба. Сочинитель, не нашедши во всѣхъ сихъ пробахъ достаточнаго для Врача удостовѣренія, полагаетъ, что единственнымъ вѣрнымъ признакомъ смерти младенца еще въ утробѣ матерней, а слѣдовательно и рожденія его мертвымъ, можетъ только служить общая гнилость его тѣла, съ признаками которой вышелъ онъ на свѣтъ, а доказательствомъ рожденія его живымъ, когда при изслѣдованіи тѣла его найдены у него будутъ такія кровавыя или живое противодѣйствіе органическихъ частей показывающія поврежденія, которыя не иначе нанесены быть могли, какъ только по рожденіи его на свѣтъ, какъ наприм: разрѣзная рана на шеѣ, или когда желудокъ его будетъ содержать въ себѣ не подобную зародышной водѣ жидкость, но уже послѣ родовъ поглощенную молочную пищу. Впрочемъ нижеподписавшіеся отдаютъ это на сужденіе Ученаго Совѣта.

Въ заключеніе нижеподписавшіеся нужнымъ считаютъ сказать еще слѣдующее, т. е., что и изъ краткаго разсмотрѣнія сего ясно видѣть можно, что предварительно уже объявленное нижеподписавшимися мнѣніе касательно изящности творенія сотрудника нашего достаточными оправдано доводами; а потому остается только прибавить, что Россія имѣетъ нынѣ самое лучшее сочиненіе о Судебной Медицинѣ.

(Подписали:)

Академикъ *Иванъ Бушъ.*

Академикъ *Александръ Нелюбинъ.*

X.

Смѣсь.

1. *Леченіе съумасшествія.*

Французскіе Врачи *Лабоннардьеры*, отецъ и сынъ, представили Королевской Медицинской Академіи замѣчанія о съумасшествіи, именно, о пользѣ рвотныхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ сей болѣзни, преимущественно съ намѣреніемъ опровергнуть ученіе о семъ предметѣ *Физіологистовъ* (послѣдователей *Бруссе*) и *Органистовъ* или *Локалистовъ* (принимающихъ, что всякая болѣзнь есть только мѣстная и органическая, а общіе припадки суть слѣдствіе сего страданія). Два представленныя ими (изъ числа многихъ) наблюденія вкратцѣ суть слѣдующія:

1. Дѣвушка 22-хъ лѣтъ, коей отецъ умеръ въ съумасшествіи, сошла съ ума во время острой болѣзни, неимѣвшей никакихъ особенныхъ признаковъ, кромѣ гастрическихъ. Неистовый бредъ, въ одинъ день объ одномъ, а въ другой о другомъ предметѣ, продолжался

нѣсколько времени и надлежало опасаться, что онъ сдѣлается хроническимъ. Множество успокоивающихъ средствъ было употреблено, но безъ всякой пользы; піявицы, повторенныя кровопусканія, по причинѣ сильнаго безпокойства больной въ разныхъ мѣстахъ и съ большимъ трудомъ дѣланныя, оказались также недѣйствительными. Уже хотѣли отправить ее въ домъ ума лишенныхъ, какъ сказанные Врачи, руководствуясь желудочными признаками, прописали 24 грана submur. hydrargyri, раздѣленные на шесть пріемовъ, принять въ продолженіе дня. Лекарство возбудило три раза рвоту и столько же разъ желтое испражненіе низомъ. Въ тотъ же часъ психическое и физическое состояніе больной видимо поправилось. Ободренные симъ успѣхомъ, Гг. *Лабоннардьеры* на другой день дали два грана рвотной винно-сюрьмяной соли въ четырехъ ложкахъ воды; дѣйствіе было таковое же, какъ и на канунѣ. Рвотное повторяли четыре раза, съ перемежками одного дня, и состояніе больной постепенно поправлялось. При таковомъ леченіи больная совершенно выздоровѣла въ теченіи двухъ недѣль, не употребляя никакихъ другихъ средствъ. Съ того

времени прошло два года до сообщенія сего извѣстія, но болѣзнь не возвращалась.

2. Одинъ молодый человѣкъ лишился ума въ слѣдствіе сильныхъ огорченій, для забвенія коихъ пилъ онъ много вина. Повторенное кровопусканіе было безполезно. Рвотныя, надлежаще употребленныя, возвратили ему разсудокъ.

При семъ случаѣ многіе Члены Академіи объявили, что они видѣли сами подобные примѣры. Польза рвотныхъ и слабительныхъ въ сумасшествіи была извѣстна уже самымъ древнимъ Врачамъ.

Gazette medicale. 1830. стр. 156.

---

2. Леченіе застарѣлаго перелоя.

Одинъ Студентъ Медицины, тщетно испытавши всѣ извѣстныя средства, вздумалъ наконецъ сдѣлать впрыскиваніе изъ пресыщенной селитрокислой ртути (le nitrate acide de mercure), которою онъ прижигалъ язвы на ушахъ у своей собаки. Онъ повторялъ впрыскиваніе два раза въ день; на третій день теченіе прекратилось и болѣе не возвращалось.

Узнавши о семъ, Докторъ *Шардонъ* испыталъ сей способъ леченія во многихъ случаяхъ, и всегда съ хорошимъ успѣхомъ, безъ всякихъ непріятныхъ послѣдствій. Онъ совѣтуетъ брать одну или двѣ капли сказанной ртути на четыре унціи перегнанной воды, дѣлать впрыскиваніе три раза въ день, удерживая оное полминуты и продолжать нѣсколько дней, хотя бы истеченіе прекратилось уже на второй день.

Тамъ же, стр. 200.

---

3. *Невыгоды употребленія сѣрнокислаго хинина и ртутныхъ средствъ вмѣстѣ.*

Дублинскій Докторъ *Гарти* замѣтилъ многократно, что если при употребленіи сѣрнокислаго хинина давать слабительныя изъ солянокислой ртути, или употреблять сіе средство для какого либо другаго намѣренія, то оно весьма скоро возбуждаетъ слюнотеченіе. У одного 4-хълѣтняго младенца два пріема, по три грана каждый, съ промежуткомъ шести дней употребленные, возбудили страшное слюнотеченіе съ изъязвленіемъ де-

сеть, которое въ продолженіе шести недѣль еще не совсѣмъ можно было излечить.

Тамъ же, стр. 204.

---

4. *Леченіе бѣлей селитрокислымъ серебромъ.*

Докторъ *Джюэль* почитаетъ бѣли большею частію зависящими отъ хроническаго или островатаго воспаленія маточной шейки. Въ обоихъ случаяхъ припадки нѣсколько сходны: боль колючая, болѣе или менѣе сильная, въ сторонѣ матки, простирающаяся къ поясницѣ и бедрамъ, отправленіе мочеваго пузыря болѣе или менѣе измѣнено, частые позывы къ испражненію мочи, въ труднѣйшихъ случаяхъ съ рѣзью. Бѣли цвѣта млечнаго, неровнаго, въ самыхъ острыхъ (сильныхъ?) случаяхъ съ черноватыми комками. При осязаніи рыльце шейки менѣе открыто, нежели при ракѣ, а наипаче не столь твердо. Только прижатіе шейки возбуждаетъ боль, которая нерѣдко отдается и въ рукавѣ, что зависитъ отъ свойства болѣзни. Сіе воспаленіе случается наичаще у женщинъ, вышедшихъ замужъ между 26 и 40-мъ годомъ, либо у молодыхъ, вскорѣ послѣ первыхъ родовъ.

Селитрокислое серебро вкладывается въ прижигальницу (porte-caustique), подобную употребляемой при съуженіяхъ, или же употребляется въ растворѣ, по три грана на унцію воды; послѣ чего крѣпость раствора постепенно увеличивается. Симъ растворомъ намачивается кусочекъ губки, крѣпко привязанный къ прутику изъ китоваго уса и проводится до маточной шейки; сіе надлежитъ повторять почаще. Докторъ *Джюэль* представляетъ много примѣровъ, подтверждающихъ успѣхъ таковаго леченія.

Тамъ же, стр. 211.

---

5. *Къ Патологіи судорогъ.*

Докторъ *Траннoа* сообщилъ Парижской Медицинской Академіи четыре примѣра такъ называемыхъ *конвульсіонерокъ*.

1. 17-тилѣтняя дочь одного Лѣсничаго, выходя изъ церкви вечеромъ 6-го Ноября 1829 года, объята была судорогами, продолжавшимися полчаса. Она была здорова, имѣла правильное кровоочищеніе и неизвѣстно, чтобы чѣмъ либо огорчилась. 11-го судороги возобновились и потомъ уже каждый день возвращались поутру, въ полдень и вечеромъ; онѣ продолжа-

лись обыкновенно часъ или два и состояли въ разныхъ сильныхъ и безпорядочныхъ движеніяхъ. Она кричала, плакала, стучала и кусала тѣхъ, кто ее держалъ. Приступъ оканчивался или глубокимъ сномъ, либо позывомъ на питье, или къ испущенію мочи. Во время перемежки больная не помнила ничего, что съ нею происходило.

2. Прядильщица хлопчатой бумаги, 31-го года, посѣтившая изъ любопытства первую больную, 18-го Ноября сама была поражена сильными судорогами, возвращавшимися три и четыре раза въ день. Во время приступа она теряла память, кричала глухо, дышала трудно, какъ бы задыхалась, и не чувствовала сильнаго уколотія булавкою. По окончаніи приступа она могла тотчасъ приняться за работу.

3. Прядильщица же хлопчатой бумаги, 24-хъ лѣтъ, послѣ посѣщенія первой больной подверглась таковымъ же припадкамъ 25-го Ноября, только слабѣйшимъ. Сія, какъ и вторая больная, имѣла хроническую икоту.

4. Тоже прядильщица хлопчатой бумаги, 25-ти лѣтъ, долго занимавшаяся припадками своихъ подругъ, сама заболѣла въ Генварѣ

Сперва появлялся у нее припадокъ только однажды въ день, въ продолженіе мѣсяца, потомъ, черезъ нѣсколько недѣль, судороги возобновлялись три раза въ день, какъ у первой. По свидѣтельству Врача, сія больная прыгала въ постели какъ рыба, лазила по стѣнѣ головою внизъ, била удерживавшихъ ее и самую себя. Она ѣла очень мало и почти никогда не спала.

Г. *Транноа* велѣлъ удалить ихъ изъ деревни, запереть отдѣльно, предписалъ холодныя ванны, прохлаждающее питье, легкую растительную діету, механическое занятіе и не позволилъ имъ ходить въ публичныя мѣста.

Подобные примѣры многократно случались во Франціи, какъ въ прежнія, такъ и новѣйшія времена.

Gazette medicale. 1830. стр. 253.

---

6. *Хлѣбъ изъ желудей.*

Нѣкто *Бурле* (Bourlet), жившій много лѣтъ въ Левантѣ, видѣлъ, что тамъ употребляютъ вещество, приготовленное изъ дубовыхъ желудей, для укрѣпленія желудка и

въ самомъ дѣлѣ придающее тѣлу тучность,— качество, весьма уважаемое Восточными народами, особливо въ женщинахъ. Посему вещество сіе, называемое *закагутъ*, употребляется наипаче въ сераляхъ. Можно полагать, что желуди, для сего употребляемые, получаются изъ quercus ballota, растущаго на Греческихъ островахъ, коего желуди жители ѣдятъ.

Но желудей нашего дуба, quercus robur, не льзя ѣсть, по причинѣ ихъ горечи. *Бурле*, видѣвшій, что въ Турціи употребляютъ желуди другихъ трехъ видовъ, увѣряетъ, что и желуди нашего дуба можно употреблять въ пищу посредствомъ слѣдующаго приготовленія.

Совершенно созрѣвшіе желуди надлежитъ истолочь, сдѣлать изъ нихъ тѣсто и оставить оное въ закрытомъ сосудѣ, дабы чрезъ начало броженія извлечь изъ него горечь. Потомъ тѣсто вымывается до тѣхъ поръ, пока вода болѣе не окрашивается и сдѣлается безвкусною; тогда оно высушивается и превращается въ порошокъ, называемый крахмаломъ. *Бурле* приготовляетъ муку другимъ способомъ. Зрѣлые желуди раскалываются деревянною спичкою (poinçon), выставляют-

ся на нѣсколько дней на солнце и часто перемѣшиваются; потомъ кладутся въ землю, также на нѣсколько дней. Послѣ сего немного поджариваются и приводятся въ порошокъ, нѣсколько окрашенный.

Въ семъ видѣ *Бурле* употребляетъ желуди для примѣси къ хлѣбу, въ супѣ, шоколадѣ или похлебкѣ, и увѣряетъ, что сія мука съ выгодою замѣняетъ всякую кисельную муку (fecules).

Химическое разложеніе показываетъ, что въ желудяхъ находится около трети питательнаго вещества; посему плоды сіи, по отнятіи у нихъ горечи, дѣйствительно могутъ служить питательною и безвредною пищею.

Многіе отличные Парижскіе Врачи, наприм: *Алиберъ*, *Андраль* отецъ, *Бруссе*, *Жадело* испытывали порошокъ изъ желудей *Бурле* съ хорошимъ успѣхомъ. *Жадело* три мѣсяца употреблялъ его въ больницѣ для дѣтей и весьма оный похваляетъ. Многіе Химики также выгодно отозвались объ ономъ.

Бурле просилъ у Французскаго Правительства привиллегіи на сіе изобрѣтеніе на пять лѣтъ. Министръ Внутреннихъ Дѣлъ требовалъ по сему предмету мнѣнія Медицинской

Академіи, которая, основываясь на вышесказанномъ и на опытахъ, сдѣланныхъ *Бурле* въ присутствіи Членовъ Академіи, отвѣтствовала, что употребленіе въ пищу муки изъ желудей, приготовленной по способу *Бурле*, для здоровья не вредно.

Тамъ же, стр. 238 и 280.

---

7. *Наружное употребленіе рвотной соли.*

Докторъ *Фонтанейль*, первый изъ употребившихъ во Франціи рвотную соль по способу *Разори* въ большихъ пріемахъ, сообщаетъ свои наблюденія, касательно дѣйствія сего же средства, употребленнаго снаружи. Онъ нашелъ растворъ сего лекарства въ видѣ примочки весьма полезнымъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ рожи, воспаленія, опухоли женскихъ грудей, сильномъ воспаленіи ранъ. Для сего растворяетъ онъ драхму сей соли въ фунтѣ (litre) теплой воды и прикладываетъ къ страждущей части посредствомъ компрессовъ, употребляя притомъ одинъ или два грана той же соли въ промывательныхъ. Г. *Фонтанейль* употребляетъ сіе леченіе не только

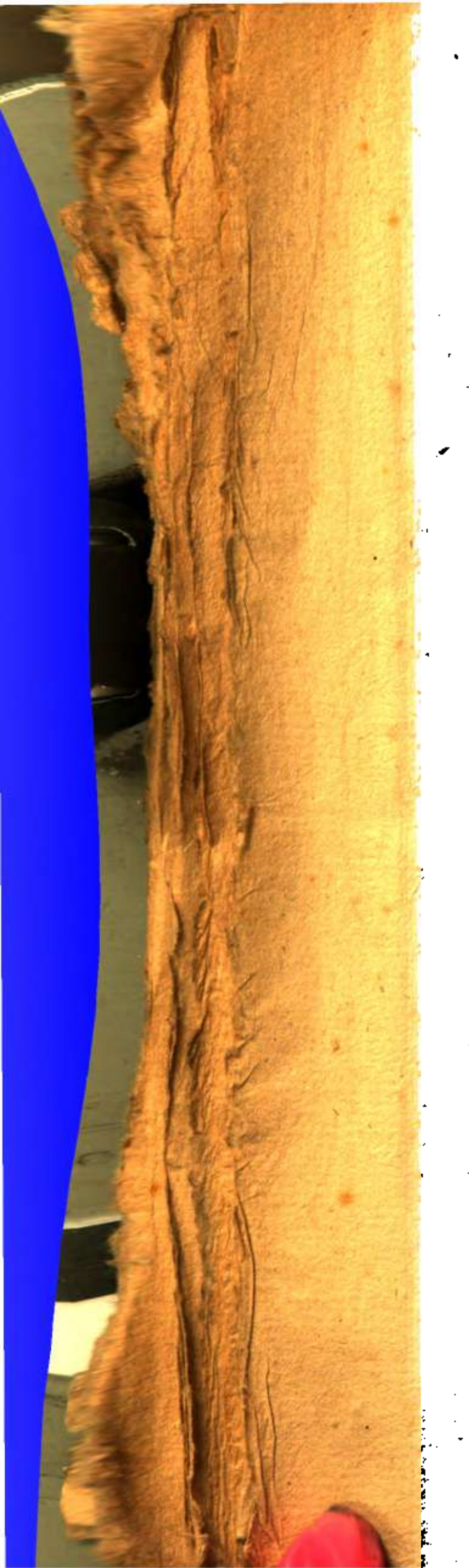
при острыхъ воспаленіяхъ кожи, но также, какъ вспомогательное, и при внутреннихъ болѣзняхъ. Онъ совѣтуетъ тѣже примочки на лобъ при сильной боли головы, на грудь при воспаленіи легкихъ, на животъ при воспаленіи органовъ, въ немъ лежащихъ и проч. Во всѣхъ таковыхъ случаяхъ надлежитъ покрывать страждущую часть бѣлою шерстяною матеріею, часто омачиваемою растворомъ. Наконецъ онъ съ пользою употреблялъ рвотную соль въ общихъ и частныхъ ваннахъ противъ нѣкоторыхъ хроническихъ недуговъ кожи.

Gazette medicale. 15 Août, 1829.

---

8. *Наружное употребленіе уксусокислаго морфія.*

Наружное употребленіе лекарствъ не только весьма важно въ тѣхъ случаяхъ, когда раздражительность желудка и кишекъ противится внутреннему оныхъ употребленію, но часто можетъ быть полезно и въ тѣхъ случаяхъ, въ коихъ безъ успѣха употреблены уже всѣ другія врачебныя средства. Такимъ образомъ Кремонскій Докторъ *Черіоли* изле-



чилъ одну женщину отъ столбняка, противъ котораго безъ всякой пользы были употреблены: кровопусканіе повторенное, продолжительныя теплыя ванны, наркотическіе пластыри на шею и къ составамъ челюстей, уксусокислый морфій внутрь, и слабительныя, промывательныя, ипекакуанна въ малыхъ пріемахъ. Болѣзнь произошла отъ раны повыше правой брови и продолжалась, не смотря на употребленіе исчисленныхъ средствъ, десять дней, примѣтно усиливалсь. Тогда употребленъ былъ уксусокислый морфій по такъ называемому *эндермическому способу*. Къ затылку приложена мушка, кожица пузыря снята и къ обнаженной кожѣ приложена мазь проскурняка, посыпанная четвертью грана уксусокислаго морфія, стертаго въ мелкій порошокъ. Днемъ мазь такимъ же образомъ была повторена, и чрезъ нѣсколько часовъ судороги уменьшились, движеніе челюсти сдѣлалось нѣсколько свободнѣе, боль въ шеѣ и спинѣ примѣтно утихла и больная уснула спокойно, хотя и пробуждалась неоднократно. На другой день продолжали тоже леченіе съ третью грана морфія, два раза въ день, и поправленіе было столь скорое, что

чрезъ двѣ недѣли больная выздоровѣла совершенно.

Тотъ же Врачь приводитъ исторію послабляющей нервной боли челюсти, противъ которой безъ пользы употреблены были многія средства, какъ наружныя, такъ и внутреннія, и которая излечена наружнымъ употребленіемъ уксусокислаго морфія, сперва по четверти, а потомъ по три грана. Докторъ *Рикотти* такимъ же образомъ и съ такимъ же скорымъ успѣхомъ употреблялъ сіе средство въ растворѣ и въ мази противъ космолома, воспаленія въ составѣ кисти, упорной сѣдалищной и ручной нервной боли.

Тамъ же, 15 Decembre.

---

9. *Способъ останавливать кровотеченіе послѣ піявицъ.*

Докторъ *Левенгальдъ* видѣлъ, что одно дитя умерло отъ кровотеченія послѣ піявицъ, приставленныхъ къ шеѣ, и съ того времени съ успѣхомъ употребляетъ слѣдующій способъ: края раночки сжимаются пинцетомъ, прокалываются неглубоко тонкою иголкою съ ниткою, которая завязывается узломъ, и

кровотеченіе тотчасъ останавливается. Онъ увѣряетъ, что отъ сей операціи не бываетъ никакихъ непріятныхъ послѣдствій. Нитка выходитъ чрезъ нѣсколько дней.

Тамъ же.

---

10. ***Непосредственное сообщеніе всасывающихъ сосудовъ съ венами.***

Докторъ *Дюбле* (Dubled), въ Парижѣ, подтвердилъ открытіе *Липпи* не только впрыскиваніями изъ всасывающихъ сосудовъ въ вены, но и изъ венъ во всасывающіе сосуды. Наливши лѣвую наружную подвздошную вену и обнаживши потомъ глубокія вены груди и брюха, онъ замѣтилъ, что небольшая часть впрыснутаго состава прошла въ грудный протокъ, коего нижняя половина была налита. Препаратъ сей онъ тогда же показывалъ *Дюпюитрену, Мажанди, Брешету* и *Серру*.

Чрезъ нѣсколько дней, при подобномъ же наливаніи, переходъ былъ еще явственнѣе: ибо не только двѣ трети груднаго протока были налиты, но видны были всасывающіе сосуды, идущіе отъ пасочныхъ желѣзъ таза

прямо къ нижней половой венѣ, а отъ сей, пять или шесть, къ грудному протоку. Впрочемъ около начала сихъ лимфатическихъ сосудовъ отъ венъ находилось изліяніе впрыснутаго состава.

Тамъ же. 25 Août 1829.

XI.

Оффициальныя извѣстія съ 1-го Ноября по 1-е Декабря 1831 года.

1. *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Дивизіонными Докторами: въ Сводную Бригаду 4-й пѣхотной Дивизіи Ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Гальтфусъ и въ 14-ю пѣхотную Дивизію Исправляющій должность Дивизіоннаго Доктора Резервной Дивизіи 6-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Розовъ. *Полковымъ Штабъ-Лекаремъ* Лейбъ-Гвардіи въ Семеновскій полкъ баталіонный Лекарь Лейбъ-Гвардіи Московскаго полка Штабъ-Лекарь Гриммъ. *Старшими Лекарями:* въ 33-й Егерьскій полкъ Младшій Лекарь Тобольскаго пѣхотна-

го полка Штабъ-Лекарь Тукальскій, въ Ревельскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь Лейбъ-Гвардіи Волынскаго полка Докторъ Медицины Очаповскій, въ Новгородскій военный госпиталь Штабъ-Лекарь 5-го Карабинернаго полка Коллежскій Ассесоръ Тихомировъ и въ Симферопольскій военный госпиталь состоящій въ дѣйствующей арміи сверхъ комплекта Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Райскій.

2. *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ вольнопрактикующихъ Лекари: Александръ Бардовскій въ Гусарскій Генералъ-Фельдмаршала Графа Витгенштейна полкъ Младшимъ Лекаремъ и Дмитрій Шумилинъ въ Московскій военный госпиталь Ординаторомъ. *Изъ отставныхъ:* Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Грушинскій въ Московскій военный госпиталь Ординаторомъ и *изъ Главнаго Педагогическаго Института* Штабъ-Лекарь Ниберсъ въ Пажескій Корпусъ.

3. *Увольненіе отъ службы.*

Ординаторы Московскаго военнаго госпиталя Статскіе Совѣтники Масловичъ и Ка-

запскій съ пансіонами по 1500 руб., Исправляющій должность Штабъ-Доктора 3-го пѣхотнаго Корпуса Статскій Совѣтникъ Лучинскій съ Военно-Медицинскимъ мундиромъ и пансіономъ по 1500 руб., Старшій Медикъ 5-й Уланской Дивизіи Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Эстеррейхеръ съ Военно-Медицинскимъ мундиромъ и половиннымъ пансіономъ по 600 руб. въ годъ, Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Киселевъ и Ординаторъ Бѣлорусско-Могилевскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Бочковскій. *Перемѣщены въ Гражданское вѣдомство:* Ординаторъ С. Петербургскаго военносухопутнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Дейтрихъ, Ординаторъ Рижскаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины Рейнфельдтъ, Балаклавскаго Греческаго пѣхотнаго баталіона Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Тихомировъ, Старшій Лекарь Новгородскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Покоевъ и Старшій Лекарь Апшеронскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Амарантовъ.

4. *Производство въ ученыя званія.*

За выслугу лѣтъ произведены въ Штабъ-Лекари Лекари: Ординаторъ Варшавскаго Гвардейскаго Военно-Россійскаго госпиталя Загоровскій, Ладожскаго пѣхотнаго полка Шульцъ, Серпуховскаго Уланскаго полка Кумме, резервнаго баталіона Сибирскаго Гренадерскаго полка Гушниковъ, Ординаторъ Варшавскаго военновременнаго госпиталя Стефановичь, Шлиссельбургскаго пѣхотнаго полка Александровъ и Нашебургскаго пѣхотнаго полка Гусаковъ. *Въ Ветеринарные Лекари* 1-го отдѣленія: Ветеринарный Помощникъ 1-го отдѣленія Гусарскаго Графа Витгенштейна полка Іосифъ Морецкій.

5. *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведенъ *въ Статскіе Совѣтники* состоящій при Его Императорскомъ Высочествѣ Генералъ-Фельдцейхмейстерѣ Дивизіонный Докторъ по Артиллеріи Докторъ Коллежскій Совѣтникъ Яковъ Вилліе.

6. *Награды.*

За отлично-усердную и ревностную службу Всемилостивѣйше награждены чинами:

Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника: Корпусный Штабъ-Докторъ 1-го пѣхотнаго Корпуса Статскій Совѣтникъ Чорба, Генералъ-Штабъ-Докторъ войскъ, состоявшихъ подъ начальствомъ Его Императорскаго Высочества Цесаревича Статскій Совѣтникъ Кучковскій. *Коллежскаго Совѣтника:* Дивизіонный Докторъ 1-й пѣхотной Дивизіи Надворный Совѣтникъ Примѣровъ и Старшій Медикъ 2-й Гусарской Дивизіи Надворный Совѣтникъ Шафрановскій. *Коллежскаго Ассесора:* Старшій Лекарь Сибирскаго Гренадерскаго полка Штабъ-Лекарь Базилевъ, Старшій Лекарь Астраханскаго Гренадерскаго полка Штабъ-Лекарь Троицкій, Старшій Лекарь Староингерманландскаго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины Бѣлокрылинъ, Старшій Лекарь Новоингерманландскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Ивановъ, Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Графъ и Полковый Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Измайловскаго полка Ивановъ. Орденами: *Св. Анны 2-й степени, Императорскою Короною украшеннаго,* Старшій Медикъ 1-й Гусарской Дивизіи Надворный Совѣтникъ Штрольманъ; *2-й сте-*

пени: Старшій Лекарь Лейбъ-Гвардіи Литовскаго полка Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Генрицій и Исправляющій должность Корпуснаго Штабъ-Доктора Гренадерскаго Корпуса Статскій Совѣтникъ Сепаровичъ. *Св. Владиміра 4-й степени:* Исправляющій должность Дивизіоннаго Доктора 3-й Гренадерской Дивизіи Надворный Совѣтникъ Кайзеровъ, Штабъ-Лекарь Финляндскаго Драгунскаго полка Четыркинъ, Штабъ-Лекари Лейбъ-Гвардіи Кирасирскаго ЕГО ВЕЛИЧЕСТВА полка Коллежскіе Ассесоры Ходоровскій и Мазуркевичь, Лейбъ-Гвардіи Гродненскаго Гусарскаго полка Докторъ Медицины Бальбіани, Дивизіонный Докторъ 1-й Гренадерской Дивизіи Надворный Совѣтникъ Соколовскій, Дивизіонный Докторъ 2-й Гренадерской Дивизіи Коллежскій Ассесоръ Кустовъ, Лейбъ-Гвардіи Гродненскаго Гусарскаго полка Штабъ-Лекарь Рейхъ и Старшій Лекарь 1-го Карабинернаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Звѣревъ. *Св. Анны 3-й степени:* Младшій Лекарь Сумскаго Гусарскаго полка Куммерау, Младшій Лекарь Клястицкаго Гусарскаго полка Сухоцкій, Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Ру-

мянцова-Задунайскаго полка Лекарь Сердюковъ, Младшій Лекарь 4-го Морскаго полка Товаровъ, Старшій Лекарь 1-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Спрѣха, Штабъ-Лекарь Конно-Артиллерійской No 1-го роты Громовъ, Младшій Лекарь 3-й Артиллерійской Бригады Чернобаевъ, Штабъ-Лекарь Тверскаго Драгунскаго полка Тавастъ, Лейбъ-Гвардіи Волынскаго полка Докторъ Медицины Очаповскій, Штабъ-Лекарь Карабинернаго Фельдмаршала Князя Барклая-де Толли полка Коллежскій Ассесоръ Красовскій, Штабъ-Лекарь 2-й Гренадерской Артиллерійской Бригады Коллежскій Ассесоръ Артюховскій, Штабъ-Лекарь Астраханскаго Гренадерскаго полка Троицкій, Гренадерскаго Наслѣднаго Принца Прусскаго полка Штабъ-Лекарь Якшповичь, Штабъ-Лекарь 1-го Карабинернаго полка Фуфаевъ, Штабъ-Лекарь 1-й Гренадерской Дивизіи Коллежскій Ассесоръ Скабѣевъ, Гренадерскихъ полковъ: Кіевскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Моляревскій, Принца Евгенія Виртемберскаго Штабъ-Лекарь Дмитріевскій, Принца Павла Мекленбургскаго Штабъ-Лекарь Ковшаревъ, Штабъ-Лекарь 3-го Карабинернаго полка Смирновъ,

Штабъ-Лекарь 4-го Карабинернаго полка Коллежскій Ассесоръ Синицынъ, Сибирскаго Гренадерскаго полка Лекарь Соколовъ и состоящій при Павловской казенной суконной фабрикѣ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Воронцовъ. *Денежнымъ награжденіемъ:* Младшій Лекарь 6-го Карабинернаго полка Гюпингеръ, Старшій Лекарь С. Петербургскаго военно-сухопутнаго госпиталя Коллежскій Совѣтникъ Брунъ, Старшій Лекарь 1-го Карабинернаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Звѣревъ и Старшій Лекарь Московскаго Кадетскаго Корпуса Статскій Совѣтникъ Дубецкій. *Подарками:* Дивизіонный Докторъ 3-й пѣхотной Дивизіи Коллежскій Совѣтникъ Багинскій, Старшій Лекарь 5-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Рожественскій и Корпусный Штабъ-Докторъ 3-го резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ Протопоповъ. За выслугу лѣтъ Всемилостивѣйше повелѣно производить пенсіи: Штабъ-Лекарю Охтенскаго пороховаго завода Статскому Совѣтнику Соколову и Старшему Медику 3-й Гусарской Дивизіи Штабъ-Лекарю Статскому Совѣтнику Кочурѣ по 1500 руб.

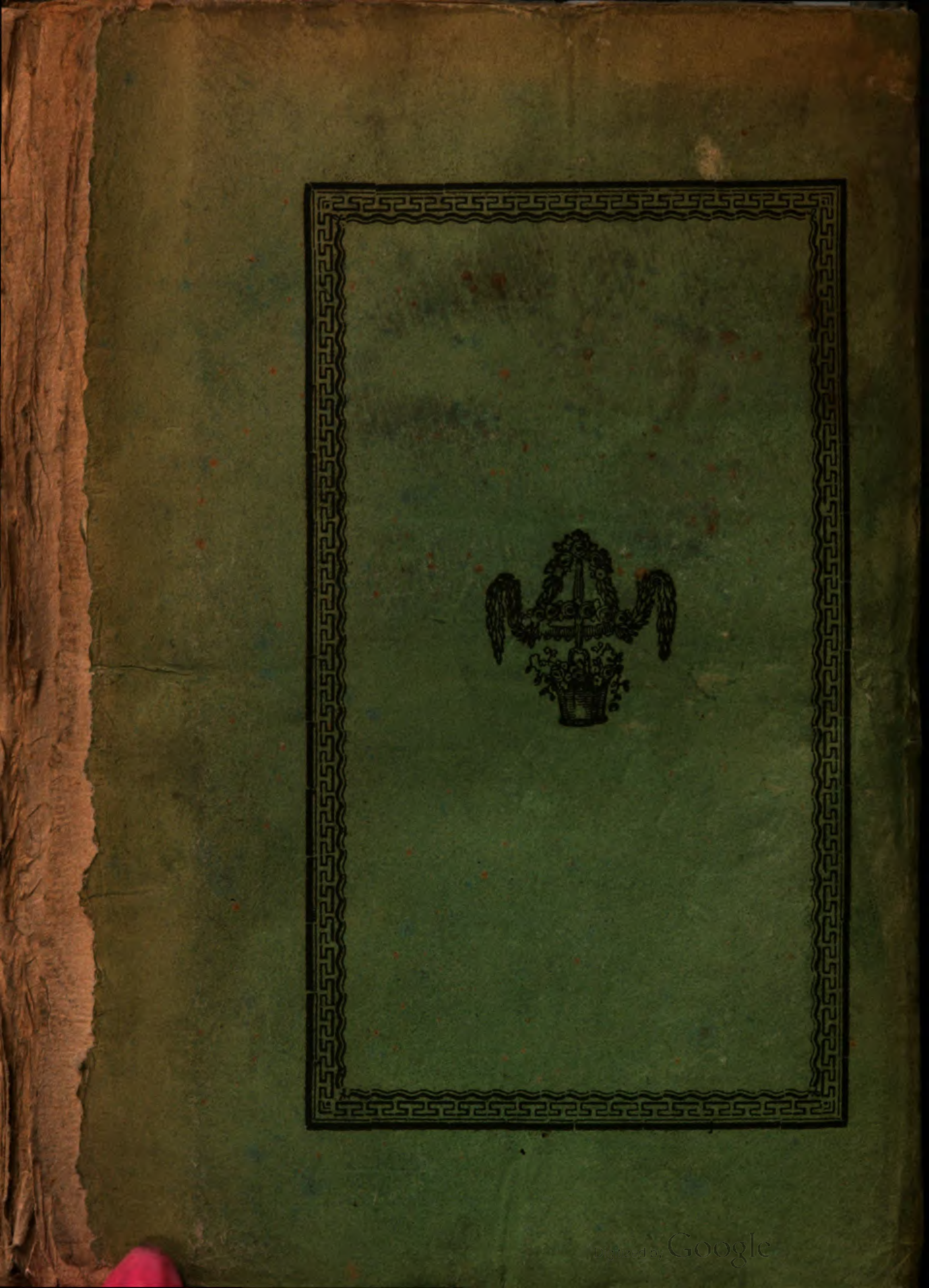
каждому, Дивизіонному Доктору 15-й пѣхотной Дивизіи Штабъ-Лекарю Надворному Совѣтнику Свободѣ 450 руб., и Старшему Лекарю Полоцкаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарю Коллежскому Ассесору Якотовичу по 400 руб. въ годъ.

7. *Умершіе.*

Старшій Лекарь 33-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Штрольманъ, Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Статскій Совѣтникъ Демьяновскій, Дивизіонный Докторъ 21-й пѣхотной Дивизіи Коллежскій Ассесоръ Силичь, находившійся прикомандированнымъ къ дѣйствующей арміи Дерптскій Уѣздный Врачь Докторъ Темлеръ, бывшій Ординаторъ Луцкаго военновременнаго госпиталя прикомандированный къ таковомужъ Дубенскому Лекарь Владиславъ Рефельдъ, Штабъ-Лекарь Конно-Артиллерійской No 12-го роты Коллежскій Ассесоръ Симановскій, Ветеринарный Лекарь С. Петербургскаго Уланскаго полка Григорій Тихоновъ, Старшій Лекарь Охотскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Савиновъ, состоявшій при

Ломзенскомъ госпиталѣ Могилевскій Уѣздный Врачь Марчевскій, Старшій Лекарь 24-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Робертъ, состоявшій въ дѣйствующей арміи сверхъ комплекта Лекарь Иванъ Покровскій, Младшій Лекарь Эриванскаго Карабинернаго полка Штабъ-Лекарь Дмитріевъ и Лекарь Конно-Артиллерійской No 31-го роты Нагиневичь.

СОДЕРЖАНІЕ.



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XIX. N. 2.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ,

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1832 ГОДА.





ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть XIX. N. 2.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit:
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ,

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1832 ГОДА.



I.

О нервныхъ болѣзняхъ.

Изъ A Treatise on Neuralgii diseases, dependent upon Irritation of the Spinal Marrow and Gaglia of the sympathetic Nerv. by T. P. Teale. London. 1829.

Нервными болѣзнями (neuralgia) Г. *Тиле* называетъ всѣ болѣзненныя явленія, зависящія отъ измѣненнаго состоянія нервовъ или отъ разстройства ихъ отправленій. Трудность и замѣшательство, слишкомъ часто представляющіяся въ распознаніи и леченіи нервныхъ недуговъ, надлежитъ приписать неправильнымъ патологическимъ понятіямъ. Весьма часто принимали ихъ за болѣзненныя состоянія такихъ нервныхъ вѣтвей, въ которыхъ непосредственно оказывались нервные припадки, между тѣмъ какъ это было только отраженіе болѣзненнаго состоянія большихъ нервныхъ органовъ, отъ коихъ оныя вѣтви

происходили. Посему часто безъ пользы направляли леченіе на непосредственное мѣстопребываніе нервнаго недуга, когда бы его слѣдовало направлять къ отдаленнѣйшему и менѣе явственному началу болѣзни. Болѣзни мозга и становой жилы часто не обнаруживаются значительными мѣстными явленіями, а болѣе представляющимися въ отдаленныхъ органахъ, къ коимъ идутъ нервы, начинающіеся отъ больныхъ частей. Если половина тѣла лишена чувствительности и движенія, то не станутъ почитать мѣстопребываніемъ болѣзни кожу и мышицы, а мозгъ; но въ легчайшихъ болѣзняхъ мозга и становой жилы, производящихъ только разстройство отправленія нервовъ, слабость, дрожаніе и проч., къ сожалѣнію, полагаютъ иначе и принимаютъ многочисленный классъ болѣзней за нервныя болѣзни или судороги страждущей части, между тѣмъ какъ онѣ суть дѣйствительно болѣзни той части мозга или становой жилы, отъ которой происходятъ нервы страждущей. Тоже можно сказать о большомъ нервномъ узелкѣ и о брюшныхъ, отъ него происходящихъ нервахъ.

Раздраженіе спиннаго мозга. Припадки, обнаруживающіе сіе болѣзненное состояніе, суть разныя болѣзненныя дѣйствія нервовъ ощущенія и произвольныхъ движеній, зависящихъ отъ нервовъ спиннаго мозга и съ ними сообщающихся. Касательно ощущенія замѣчается весьма большое различіе. Часто оно бываетъ едва измѣнено противъ естественнаго въ какой либо части и увеличивается постепенно до жесточайшихъ нервныхъ болей, либо до онѣмѣнія и совершенной нечувствительности. Боль бываетъ постоянная или летучая, ограниченная или простирается по направленію нерва. Болѣзненное ощущеніе часто обнаруживается щипаніемъ, колотьемъ, ползаніемъ мурашекъ и проч. Въ мышицахъ замѣчается слабость, вялость, дрожаніе, судороги, одеревенѣлость. Нѣкоторыя изъ сихъ явленій бываютъ въ столь малой степени, что больный объ нихъ и не упоминаетъ, а жалуется только на непонятное для него чувство слабости и неспособность къ напряженіямъ. У иныхъ больныхъ замѣтно дрожаніе, другіе чувствуютъ боль головы, межреберныхъ или брюшныхъ мышицъ, каковыя боли часто почитаются за ревматическія.

Обыкновенно замѣчается нѣкоторая степень чувствительности позвоночнаго столба въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ происхожденію страждущихъ нервовъ, явственная наипаче при прижатіи, которое часто бываетъ нестерпимо. Иногда таковое прижатіе возбуждаетъ боль, простирающуюся отъ спины до конца объятой судорогами или болящей части. Иногда болѣзнь занимаетъ весь позвоночный столбъ, но чаще ограничивается одною частію; иногда же случается вдругъ въ разныхъ и отдаленныхъ частяхъ. Особенныя болѣзненныя явленія и чувствительность отъ прижатія показываютъ страждущую часть спиннаго мозга. При страданіи верхней шейной части часто обнаруживаются нервные припадки въ головѣ; боль простирается въ разныхъ направленіяхъ кзади и по сторонамъ, до вѣкъ и нижнихъ челюстей. Часто притомъ случается головокруженіе и звонъ въ ушахъ; однако сіи явленія, по мнѣнію сочинителя, болѣе зависятъ отъ страданія смежныхъ нервовъ узловой системы. Приступъ нерѣдко сопровождается сильнымъ біеніемъ въ вискахъ и увеличенною теплотою головы. Припадки часто соблюдаютъ перемежающійся ходъ;

ожесточенія обыкновенно случаются по вечерамъ. При страданіи верхней части шейнаго спиннаго мозга часто шея бываетъ одеревенѣлая, голосъ измѣняется или совсѣмъ исчезаетъ. При страданіи нижней шейной части поражаются нервы верхнихъ конечностей, плечь и покрововъ верхней части груди. Весьма часто груди бываютъ весьма чувствительны, болятъ отъ прижатія и въ нихъ примѣчается нѣкоторая припухлость, или онѣ бываютъ узловаты и жестки, когда нервное страданіе давно продолжается. Часто больный ощущаетъ въ верхнихъ конечностяхъ щемленіе, тупость или ползаніе мурашекъ, либо ему кажется, какъ будто бы по нимъ льется холодная вода. Если проводить руку по конечностямъ больнаго, то сіе причиняетъ ему непріятное чувствованіе. Верхнія конечности часто бываютъ значительно слабы и дрожатъ; плечи поднимаются несвободно и съ болью. Лѣвая сторона страдаетъ въ семъ отношеніи болѣе правой. Женщины, ведущія сидячую жизнь, наипаче подвержены симъ болѣзненнымъ состояніямъ верхнихъ конечностей. При страданіи верхней спинной части становой жилы часто замѣчается, кромѣ ска-

занныхъ болѣзненныхъ чувствованій въ конечностяхъ, постоянная боль въ межреберныхъ мышицахъ (pleurodynia), а когда оно долго продолжается, то часть бываетъ чувствительна къ прижатію. Страданіе нижней грудной части спиннаго мозга сопровождается болью нижнихъ межреберныхъ мышицъ. Часто кажется больному, какъ будто бы онъ стянутъ поясомъ ниже реберъ; онъ чувствуетъ стѣсненіе подъ ложечкою, болѣзненное ощущеніе вдоль хрящей ложныхъ реберъ, либо по направленію прикрѣпленія грудобрюшной преграды. Въ брюшныхъ покровахъ случаются то летучія, то постоянныя боли; иногда боль останавливается въ прямой, косой или поперечной мышицѣ брюха, выше гребешка подвздошной кости. При страданіи поясничной и крестцовой части становой жилы часто замѣчается болѣзненное чувство въ мошонкѣ и смежныхъ покровахъ; въ нижнихъ конечностяхъ появляются разныя болѣзненныя чувствованія, судороги, дрожаніе и т. д. Больные жалуются, что не могутъ твердо ходить, что колѣна у нихъ подгибаются. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ положеніе на спинѣ доставляетъ значительное об-

легченіе. Полуострое воспалительное состояніе становой жилы, составляющее причину сихъ припадковъ, можетъ существовать безъ всякаго безобразія позвоночнаго столба или другой болѣзни позвонковъ, и можетъ также случиться вмѣстѣ съ ними. Сказанные припадки не зависятъ отъ прижатія нервовъ, въ слѣдствіе искривленія позвоночнаго столба. Часто вмѣстѣ съ сими болѣзнями находятся признаки страданія мозга, и тогда надобно принять, что болѣзнь, вѣроятно, посредствомъ оболочекъ распространилась съ одной части на другую.

Мѣстное испражненіе крови посредствомъ піявицъ или рожковъ и противораздраженіе посредствомъ мушекъ суть дѣйствительнѣйшія средства для излеченія разныхъ припадковъ, зависящихъ отъ страданія какой либо части становой жилы. Сочинитель увѣряетъ, что онъ въ разныхъ случаяхъ, въ коихъ мѣстныя боли долго и безъ успѣха были лечены многими средствами, излечилъ одною мушкою, приложенною къ позвоночному столбу. Въ упорнѣйшихъ случаяхъ онъ совѣтуетъ употреблять гноеточники, заволоки и легкія втиранія ртутной мази. Положеніе на спинѣ

полезно въ случаяхъ сего рода, хотя не есть необходимо для излеченія. Таковое положеніе нужно наипаче при дѣйствительной болѣзни позвонковъ. Для отвращенія возврата болѣзни нужно продолжать нѣсколько недѣль втираніе въ спину раздражающей мази. Послѣ сихъ общихъ замѣчаній сочинитель представляетъ частные имъ наблюданные случаи, сюда относящіеся.

Первые три случая суть нервные недуги головы, изъ коихъ два перемежающіеся; они излечены піявками и мушкою, приставленными къ затылку. Четвертый случай есть нервный недугъ верхнихъ конечностей и наружныхъ частей груди, который былъ принятъ за ревматизмъ. При изслѣдованіи оба нижніе шейные и шесть верхнихъ грудныхъ позвонковъ были чувствительны къ прижатію. Къ сему мѣсту приставлены піявицы, а потомъ мушки и больному велѣно лежать на спинѣ. Чрезъ нѣсколько времени боль исчезла, крѣпость мышицъ увеличилась и больный выздоровѣлъ совершенно. Въ пятомъ и шестомъ случаѣ страдали женскія груди. *Куперъ* описалъ сію болѣзнь подъ названіемъ irritable breast (раздражительная грудь). Одна больная семь

лѣтъ страдала болью въ груди. Боль ожесточалась при малѣйшемъ прикосновеніи; грудь была опухшая, съ неправильными окрѣплостями, желваками, и казалось, что грудныя желѣзы увеличены. Наружные покровы и клѣтчатая ткань между грудью и ключицею ополстѣли. Болѣзнь часто то поправлялась, то ожесточалась; употребленныя противъ оной средства не оказывали никакого особеннаго дѣйствія. Въ послѣдствіи присоединились боль головы, головокруженіе и вѣтры, что побудило сочинителя изслѣдовать позвоночный столбъ. Онъ нашелъ его чувствительнымъ въ разныхъ мѣстахъ, а наиболѣе противъ 2, 7-го шейнаго и двухъ верхнихъ грудныхъ позвонковъ. Къ симъ мѣстамъ приставлены піявицы; послѣ чего боль головы и круженіе значительно уменьшились. Съ того времени, когда боль головы возвращалась, больная приставляла себѣ піявицы или мушку. Боль и опухоль груди въ продолженіе сихъ частыхъ мѣстныхъ испражненій крови совсѣмъ исчезли. У другой женщины, кромѣ того, страдали еще руки. Въ седьмомъ случаѣ болѣли межьреберныя мышицы, въ осьмомъ брюшные покровы и ниж-

нія конечности, а въ девятомъ одно колѣно. Всѣ они излечены такимъ же способомъ.

Раздраженіе узловъ большаго сочувственнаго нерва. Узлы большаго сочувственнаго нерва также могутъ быть поражены болѣзнію, какъ и становая жила. Раздраженіе можетъ ограничиваться однимъ узелкомъ, объять многіе смежные или отдаленные между собою, и наконецъ можетъ быть поражена вся ихъ система. Обыкновенно сіе болѣзненное состояніе находится въ соединеніи съ подобнымъ страданіемъ соотвѣтствующей части спиннаго мозга, а сей можетъ страдать безъ участія нервовъ узловыхъ. Главныя явленія, зависящія отъ раздраженія узловъ сочувственнаго нерва, обнаруживаются въ тѣхъ органахъ, которые получаютъ отъ нихъ нервы. Таковы суть: судороги и неправильныя сокращенія непроизвольныхъ мышицъ, состоящихъ подъ вліяніемъ сочувственнаго нерва, трепетаніе сердца, сильное біеніе большихъ сосудовъ, одышка, судороги желудка и кишекъ, боль сердца, легкихъ, желудка и кишекъ, неправильныя отдѣленія, наприм: скопленіе гасовъ или свѣтлой жидкости въ желудкѣ, неправильное отдѣленіе мочи и т. д. Средній и нижній

узелки, отъ коихъ происходятъ nervi splanchnici, кажется, страдаютъ наичаще и бываютъ причиною нѣкоторыхъ разстроенныхъ отправленій желудка и кишекъ. Часто также поражаются узелки шейные и возбуждаютъ боли и судороги сердца. Болѣзненное раздраженіе узелковъ можетъ существовать вмѣстѣ съ болѣзнію либо искривленіемъ позвоночнаго столба, или и безъ онаго. Какая либо часть позвоночнаго столба, особливо лежащая близъ больнаго узелка, часто притомъ бываетъ чувствительна къ прижатію.

Леченіе такое же, какъ при раздраженіи спиннаго мозга, т. е., приставленіе піявицъ и мушекъ близъ больнаго узелка. Вспомогательными средствами могутъ служить хина, желѣзо, наперсточная трава, синильная кислота, опій и другія, которыя однако рѣдко бываютъ нужны и безъ вышеупомянутыхъ рѣдко въ состояніи произвести исцѣленіе. Піявицы и мушки надлежитъ приставлять не вблизи страждущаго органа, но къ позвоночному столбу.

Нервный недугъ сердца. Подъ симъ названіемъ сочинитель разумѣетъ не только боль сердца, но и другія болѣзненныя его состоянія. Сюда онъ причисляетъ трепетаніе сердца, завися-

щее не отъ органическаго измѣненія оваго, но отъ измѣненнаго состоянія нервовъ сердца. Сіе трепетаніе сердца случается во всѣхъ возрастахъ и въ обоихъ полахъ равно часто, и наипаче зависитъ отъ страданія шейныхъ узелковъ сочувственныхъ нервовъ. Часто къ трепетанію сердца присоединяются другія явленія, зависящія отъ той же причины, наприм: боль въ сердцѣ и въ легкихъ, которую часто почитали за ревматическую и которая иногда находится въ начальственной артеріи, либо по направленію сонныхъ или подключичныхъ. Иногда, въ слѣдствіе судорожныхъ сокращеній дыхательныхъ вѣтвей, появляются приступы удушья. Какъ сіе болѣзненное состояніе узелковъ часто бываетъ соединено съ таковымъ же смежной части спиннаго мозга, то въ таковыхъ случаяхъ нервнаго трепетанія сердца часто встрѣчаются явленія, показывающія пораженіе нервовъ шейноспинныхъ, наприм: переходящія боли головы, затылка и проч. Сіе нервное страданіе сердца можетъ находиться вмѣстѣ съ органическими его болѣзнями, и тогда составляетъ главную причину ожесточенія сихъ болѣзней. По увѣренію сочинителя, предло-

женное имъ при нервномъ трепетаніи сердца леченіе несравненно дѣйствительнѣе употребленія такъ называемыхъ противусудорожныхъ и успокоивающихъ.

Нервное страданіе желудка. Главную причину худаго пищеваренія и желудочныхъ припадковъ вообще составляетъ хроническое воспаленіе желудка; есть однакожъ случаи, въ коихъ таковые же припадки зависятъ отъ чисто нервнаго страданія, и ихъ трудно различить отъ случаевъ перваго рода. Въ нѣкоторыхъ самыхъ упорныхъ случаяхъ желудочныхъ недуговъ сочинитель находилъ средніе и нижніе грудные позвонки весьма чувствительными къ прижатію, и это подало ему мысль, что страданіе желудка есть слѣдствіе раздраженія или воспаленія узелковъ, отъ коихъ происходятъ nervi splanchnici. Кромѣ сей чувствительности, присемъ находятся еще худое пищевареніе, боль въ желудкѣ, вѣтры, изжога, біеніе въ предсердіи, страданіе спинныхъ нервовъ и т. д.— Сочинитель удовлетворительно не означаетъ, чѣмъ различается боль желудка, зависящая отъ воспаленія его оболочекъ, отъ нервнаго страда-

нія сего органа (см. примѣчаніе на концѣ сей статьи).

Органы, страдающіе въ таковыхъ случаяхъ, получаютъ свои нервы отъ двухъ началъ, отъ большаго и спиннаго мозга нервы скитающіеся (n. pneumo-gastrici) и отъ большихъ сочувственныхъ происходящія нервныя вѣтви. Посему сочинитель изслѣдываетъ: 1. *зависитъ ли мышечная дѣятельность сердца, артерій, желудка и кишекъ отъ нервовъ большаго и спиннаго мозга или отъ нервовъ большихъ сочувственныхъ?* Изъ представленныхъ имъ событій слѣдуетъ, что непроизвольныя мышицы, получающія нервы отъ сочувственныхъ, дѣйствуютъ независимо отъ черепнаго и спиннаго мозга. 2. *Причина боли внутренностей заключается ли въ вѣтвяхъ нервовъ скитающихся или сочувственныхъ?* Сочинитель старается доказать событіями, что скитающіеся нервы не служатъ для чувствительности и потому не могутъ быть причиною боли. 3. *Одни ли скитающіеся нервы дѣйствуютъ при пищевареніи, или и нервы сочувственныхъ большихъ имѣютъ на то значительное вліяніе?* По изслѣдованіямъ сочинителя, сочувственные нервы дѣйствительно имѣютъ вліяніе на пище-

вареніе, возбуждая въ особенности мышечную дѣятельность желудка. Также онъ полагаетъ весьма вѣроятнымъ, что на сочувственные нервы имѣютъ существенное вліяніе отдѣленія въ желудкѣ: поелику при чувствительности части спиннаго мозга, вблизи коей лежатъ узелки nervi splanchnici, находится значительное скопленіе гаса и жидкости въ желудкѣ. Всѣ нервные недуги сердца, легкихъ и желудка, зависящіе болѣе отъ нервовъ сочувственныхъ, нежели отъ черепно - и спинно-мозговыхъ, слѣдуетъ принимать не за страданія однѣхъ нервныхъ нитей, раздѣляющихся въ сихъ органахъ, но за болѣзни узелковъ, отъ коихъ сіи вѣтви происходятъ. О сущности сихъ страданій спиннаго мозга и узелковъ можно только догадываться: поелику неоспоримыхъ доказательствъ чрезъ вскрытіе тѣлъ еще не имѣется. Вѣроятно, они суть воспалительнаго свойства: поелику явленія ихъ имѣютъ нѣкоторое сходство съ явленіями болѣе сильныхъ видовъ воспаленія становой жилы. Сочинитель старается доказать сіе мнѣніе и напослѣдокъ замѣчаетъ, что часто и несправедливо почитали многія нервныя болѣзни за припадочныя, либо за явленія болѣзней

пищеварительныхъ органовъ. Въ подтвержденіе всего вышесказаннаго о нервныхъ недугахъ сочинитель представляетъ девять случаевъ, которые всѣ излечены или облегчены піявками и шпанскими мушками къ чувствительнымъ мѣстамъ позвоночнаго столба.

Грудная тоска, *angina pectoris.* Упомянувъ вкратцѣ о главнѣйшихъ случаяхъ сей болѣзни, описанныхъ Англійскими Врачами и выбравъ изъ оныхъ особенныя ей свойственныя явленія, сочинитель разсматриваетъ ея Патологію. *Парри* первый, какъ извѣстно, почиталъ грудную тоску за болѣзненное состояніе сердца и причину ея въ особенности полагалъ въ окостенѣніи вѣнечныхъ артерій и заслоночекъ сердца. *Борнъ*, *Блаккалъ* и другіе подтверждали сіе мнѣніе. Позднѣйшія наблюденія, какъ говоритъ сочинитель, сему противорѣчатъ: ибо съ одной стороны представляются примѣры, въ коихъ angina pectoris излечена, чего нельзя предполагать, если бы причина болѣзни состояла въ органическомъ измѣненіи сердца; съ другой стороны въ умершихъ отъ сей болѣзни иногда не находили и слѣдовъ органическаго измѣненія сердца, и напротивъ видѣли окостенѣнія

вѣнечныхъ артерій въ тѣлахъ такихъ людей, у которыхъ не было припадковъ грудной тоски. Судя по всему этому, не льзя заключать, что причина припадковъ грудной тоски состоитъ въ органическомъ измѣненіи сердца. Напротивъ того сочинитель полагаетъ, что это есть болѣзнь нервной системы. Уже прежде нѣкоторые принимали, что тутъ страждутъ нервныя нити, идущія къ тѣмъ частямъ, въ коихъ находится боль, стѣсненіе и чувствительность. По мнѣнію же сочинителя, болѣзнь заключается въ тѣхъ частяхъ спиннаго мозга и узелковъ сочувственныхъ нервовъ, отъ коихъ оные нервы происходятъ. Разсматривая разные случаи грудной тоски, можно, говоритъ онъ, найти, что болѣзнь въ простѣйшихъ своихъ видахъ состоитъ въ страданіи нижней грудной части (спиновой жилы), отъ которой зависитъ сжатіе и стѣсненіе въ надбрюшной сторонѣ. Къ сему страданію часто присоединяется страданіе грудныхъ узелковъ большихъ сочувственныхъ нервовъ, отъ коихъ происходятъ nervi splanchnici, и онѣ-то производятъ пученіе, вѣтры и боль желудка. Часто также страдаетъ часть шейная спин-

наго мозга и причиняетъ боль или другія болѣзненныя чувствованія въ шеѣ, груди, въ верхнихъ конечностяхъ и т. д. Если страждутъ шейные узелки сочувственныхъ нервовъ, то появляется трепетаніе сердца, болѣзненное чувство въ сердцѣ и въ легкихъ. Къ симъ болѣзненнымъ состояніямъ могутъ присоединиться органическіе недуги сердца, обнаруживающіеся особливыми, отъ оныхъ независимыми явленіями. Внезапная смерть въ таковыхъ случаяхъ зависитъ отъ органическаго недуга сердца, но вѣроятно, что страданіе нервовъ сердца подаетъ поводъ къ симъ органическимъ недугамъ. Причины, побудившія сочинителя принять, что разные припадки грудной тоски зависятъ отъ страданія одной или нѣсколькихъ частей спиннаго мозга и соотвѣтствующихъ тому узелковъ сочувственныхъ нервовъ, суть слѣдующія: 1. доказанное положеніе, что бо́льшая часть болѣзненныхъ явленій, представляющихся въ окончаніяхъ нервовъ, зависитъ не отъ болѣзненнаго состоянія самыхъ нервовъ, но отъ болѣзни нервной массы, составляющей начало сихъ нервовъ; 2. что вмѣстѣ съ припадками грудной тоски находится боль какой

либо части позвоночнаго столба, особливо при прижатіи, и что сей больной части соотвѣтствуютъ особливые припадки; такъ при боли въ желудкѣ, сжатіи надбрюшной стороны и проч. бываетъ чувствительна нижняя грудная часть позвоночнаго столба; при боли въ рукахъ, груди и проч. чувствительна шейная часть; 3. припадки облегчаются мѣстнымъ испражненіемъ крови. Сочинитель представляетъ три случая angina pectoris, которые онъ излечилъ сказанными средствами. Причину свинцовой колики сочинитель полагаетъ въ страданіи разныхъ нервовъ, происходящихъ отъ спиннаго мозга и сочувственныхъ нервовъ; *Андраль* прежде предложилъ такое же мнѣніе.

Med. Chirurg. Zeitung. 1831. Bd. 1. стр. 177.

Прибавленіе. Воспаленіе нервовъ желудка, при которомъ, вѣроятно, бываютъ вмѣстѣ воспалены полулунные узелки и утробныя сплетенія, доселѣ еще мало изслѣдовано анатомически, а потому и распознаніе его еще не опредѣлено. Я помню особенно два случая, въ коихъ болѣзнь, какъ мнѣ казалось, была сего рода.

Лекарь Казанскаго Университета *Саканскій*, бывшій въ нашей Академіи для усовершенствованія себя, весною 1823-го года простудился и нѣсколько дней пользовался самъ, почитая болѣзнь свою маловажною: ибо не было никакихъ сильныхъ припадковъ, ни общихъ, ни мѣстныхъ. Видя однако, что состояніе его постепенно становится хуже, онъ просилъ совѣта у бывшихъ нашихъ Профессоровъ *Удена* и *Гейрота*, причемъ и я находился. Главные припадки были: тоска, выражавшаяся болѣе въ лицѣ, нежели ощущаемая больнымъ, частая икота и отрыжка зеленоватою жидкостію, весьма частый, неправильный пульсъ, запоръ на низъ столь упорный, что не уступалъ никакимъ средствамъ, употребленнымъ внутрь и въ промывательныхъ; конецъ клистирной трубки съ трудомъ вкладывали въ задній проходъ по причинѣ сжатія заднепроходной мышицы, и промывательныя оставались въ больномъ; кромѣ того замѣчены еще судорожныя движенія въ нижнихъ конечностяхъ. Присоединился тихій бредъ, потомъ безчувствіе съ изнеможеніемъ и дней черезъ пять послѣдовала смерть. Употреблены: теплая ванна, внутрь растворъ угле-

кислаго кали попеременно съ настойкою опія, потомъ мускусъ съ валеріаною, шпанская мушка подъ ложечкою. Съ бывшимъ тогда Ординаторомъ Терапевтической Клиники *Жезловымъ* вскрыли мы одинъ желудокъ, коего внутренняя поверхность представляла самую жидкую розовую красноту.

Камеръ-Юнкеръ *Струковъ*, выздоравливая отъ желудочно-простудной горячки, около полудня высосалъ сокъ изъ нѣсколькихъ виноградныхъ ягодъ, будто бы не очень холодныхъ; къ вечеру появилась у него сильная икота, съ отрыжкою безцвѣтной и безвкусной жидкости, обильный потъ, неправильный, слабый пульсъ. Бывшій тогда въ славѣ Лейбъ-Медикъ *Миллеръ*, за отсутствіемъ ординарнаго Врача того дома Доктора *Савенко*, прописалъ больному мускусъ съ углекислымъ амміакомъ въ порошкѣ и микстуру изъ валеріаны. Къ полуночи припадки усилились. Г. *Савенко* пригласилъ меня. Кромѣ сказанныхъ главныхъ припадковъ, языкъ былъ нечистый, но влажный; больный говорилъ, что онъ не понимаетъ, для чего такъ объ немъ безпокоятся, что онъ ничего не чувствуетъ, кромѣ слабости и особеннаго нытья подъ ложечкою.

Икота возвращалась каждыя двѣ, три минуты, и когда больный засыпалъ, то перемежки продолжались до получаса; по временамъ отрыжки зеленоватою жидкостію; пульсъ весьма слабый и неправильный. Мое мнѣніе было поставить піявки къ животу, потомъ припарки, а внутрь употребить солянокислую ртуть; на что и Г. *Савенко* былъ согласенъ; но родные пожелали оставить піявки до утренняго совѣщанія съ Г-мъ *Миллеромъ*; прописали только Риверову микстуру и горчичникъ подъ ложечкою. Ночью икота возвращалась гораздо рѣже; больный спалъ часа по два спокойно. Поутру Г. *Миллеръ* и слышать не хотѣлъ про піявки, намекая про неосновательность Бруссизма. Прописаны содовые порошки (pulveres acrofori) и микстура съ валеріаною. Г. *Савенко* склонилъ родныхъ пригласить вечеромъ Профессора *Гейрота*. Но вечеромъ болѣзнь представлялась уже въ другомъ видѣ. Больный началъ бредить, языкъ сохнуть, икота продолжалась, а вмѣсто отрыжекъ оказался позывъ на рвоту; одна сторона желудка была напряжена и весьма чувствительна. Положено приставить къ животу тридцать и болѣе піявицъ, потомъ

употребить теплыя примочки и давать внутрь солянокислую ртуть. Все было сдѣлано, но больный постепенно терялъ самосвѣденіе, напослѣдокъ впалъ въ безчувствіе и чрезъ сутки умеръ. Вскрыть тѣла родные не позволили.

Докторъ П. Чаруковскій.

II.

О мочевомъ пескѣ.

Изъ F. Magandie's physiologische und medicinische Untersuchungen über den Harngries, seine Ursachen, Symptome und Behandlung. Nach der zweyten franz. Auflage bearbeitet von Dr. Fr. L. Meissner. Leipzig. 1830.

Мочевый песокъ состоитъ изъ слѣдующихъ веществъ: 1. изъ мочевой кислоты съ животнымъ веществомъ; 2. изъ солей, находящихся въ мочѣ въ здоровомъ состояніи: фосфорокислаго амміака и магнезіи, или фосфорокислой извести съ фосфорокислою или углекислою магнезіею; 3. изъ многихъ, мочѣ несвойственныхъ веществъ: щавелекислой извести, мочепузырнаго, волокнистаго и мочеваго окисла (Blasenoxyd, Faserstoffoxyd, Harnoxyd).

Виды мочеваго песка: 1) красный, 2) бѣлый, 3) волосистый, 4) сѣрый, 5) желтый и 6) просвѣчивающійся.

Красный мочевый песокъ или мочевая кислота въ количествѣ соотвѣтствуетъ большему или меньшему употребленію пищи, содержащей азотъ. Но качество пищи имѣетъ вліяніе не только на произведеніе мочевой кислоты, но и другихъ соляныхъ веществъ, растворенныхъ въ мочѣ. При употребленіи одной растительной пищи моча не содержитъ и слѣдовъ мочевой кислоты. По изслѣдованіямъ *Берарда*, 100 частей мочевой кислоты содержатъ: азота 39,16, углетвора 33,61, кислотвора 18,89, водотвора 8,34. Мочевая кислота, по его наблюденіямъ, имѣетъ слабое сродство съ соляными основаніями и отъ присоединенія малыхъ количествъ оныхъ составляетъ соли, весьма различныя връазсужденіи растворимости.

Причины сего песка. Коинде полагалъ, что присутствіе мочевой кислоты въ мочѣ всегда показываетъ что-либо болѣзненное; а сочинитель принимаетъ ее за существенную часть человѣческой мочи въ здоровомъ состояніи. Присемъ она находится растворенною, а при болѣзненномъ состояніи изъ нее осѣдаетъ. Температура мочи въ здоровомъ состояніи около 30° Р. и она растворяетъ почти $\frac{1}{1500}$

мочевой кислоты противъ своего вѣса, если другая какая либо составная часть не увеличитъ растворимости. Слѣдующія три обстоятельства уменьшаютъ способность мочи растворять мочевую кислоту: 1. увеличенное количество кислоты при одинаковомъ количествѣ мочи, или уменьшеніе оной не въ соразмѣрности съ уменьшеніемъ мочи; 2. уменьшенное количество мочи при одинаковомъ количествѣ кислоты, или когда кислота уменьшается не въ соразмѣрности съ мочею; 3. уменьшеніе температуры мочи, при одинаковомъ ея количествѣ и качествахъ, или при вышесказанныхъ перемѣнахъ. Къ обстоятельствамъ, увеличивающимъ количество мочевой кислоты и содѣйствующимъ происхожденію краснаго мочеваго песка, принадлежатъ въ особенности питательная животная пища и соразмѣрно малое мышечное движеніе. Вразсужденіи обстоятельствъ, увеличивающихъ или уменьшающихъ количество мочи и благопріятствующихъ или противодѣйствующихъ происхожденію краснаго мочеваго песка, сочинитель доказываетъ, что замѣчаніе: чѣмъ больше пьютъ, тѣмъ больше испускаютъ мочи, справедливо въ отношеніи

къ напиткамъ, содержащимъ много мочи; а не къ тѣмъ, которые содержатъ много спирта, или къ горячимъ, возбуждающимъ испарину. Если употребляющій много мяса пьетъ много воды и т. п., то количество мочи его будетъ достаточно для растворенія мочевой кислоты, отдѣляемой его почками; если же онъ пьетъ мало или несоразмѣрно принятой пищѣ, либо одни спиртные напитки, то скудно отдѣляемая моча не растворяетъ всей кислоты и мочевый песокъ удобно образуется. Обильное питье однако не защищаетъ ѣдящихъ много мяса отъ мочеваго песка: поелику мясная пища въ особенности ослабляетъ дѣятельность почекъ. По опытамъ сочинителя, пища, несодержащая азота, весьма примѣтно увеличиваетъ количество мочи, а азотическая уменьшаетъ оное. Всѣ обстоятельства, уменьшающія количество мочи, содѣйствуютъ происхожденію мочеваго песка, болѣе или менѣе затрудняя раствореніе мочевой кислоты. Животная теплота въ преклонныхъ лѣтахъ постепенно уменьшается; послѣ 60-ти лѣтъ она рѣдко превышаетъ 36° стоградуснаго термометра. Посему температура мочи у престарѣлыхъ людей должна быть



меньше, нежели въ мужескомъ возрастѣ. Сочинитель вообще находилъ ее 8—10° ниже обыкновенной температуры тѣла. Таковая низкая температура мочи мало благопріятствуетъ растворенію мочевой кислоты; отъ сего старики такъ часто бываютъ подвержены мочевому песку. Благопріятствуетъ ли происхожденію мочеваго песка внѣшній холодъ, еще не изслѣдовано.

Бѣлый мочевый песокъ послѣ краснаго начаще встрѣчается въ видѣ бѣлой пыли и маленькихъ зернышекъ или камешковъ. Онъ состоитъ изъ одной фосфорокислой извести, съ малыми слѣдами фосфорокислой магнезіи. Бѣлыхъ камешковъ, состоящихъ изъ углекислой извести, сочинитель не видалъ у людей. Всѣ обстоятельства, благопріятствующія происхожденію краснаго мочеваго песка, благопріятствуютъ и происхожденію бѣлаго, состоящаго изъ фосфорокислой извести; но сего не льзя сказать о бѣломъ, составляемомъ углекислою известью: поелику сей соли не бываетъ въ здоровой человѣческой мочѣ, и она не зависитъ отъ обильнаго употребленія животной пищи. Изъ присутствія его слѣдовало бы заключить объ исключительномъ

употребленіи растительной пищи: поелику сія соль наипаче въ изобиліи находится въ мочѣ травоядныхъ животныхъ.

Песокъ, смѣшанный съ волосами или волосистый представляется въ видѣ пыли, смѣшанной съ волосами, или въ видѣ камешковъ, на поверхности волосистыхъ и иногда кучками соединенныхъ между собою. Волосы тонѣе обыкновенныхъ, цвѣта пепельносѣраго. Соляное начало сего рода песка, по разложенію *Пеллетье*, состоитъ изъ фосфорокислой извести, малаго количества фосфорокислой магнезіи и слѣдовъ мочевой кислоты. Обстоятельства, благопріятствующія происхожденію сего песка, не извѣстны.

Сѣрый песокъ, или состоящій изъ фосфорокислаго аммiака и магнезіи, сочинитель видѣлъ только въ видѣ зернышекъ или камешковъ. Послѣдніе состояли изъ многихъ сосредоточивающихся слоевъ и, по видимому, образовались медленно. Кромѣ фосфорокислаго аммiака и магнезіи, они содержали нѣсколько животнаго вещества и мочевой кислоты. Главный источникъ сего вида сочинитель полагаетъ въ пищѣ, содержащей весьма много селитротвора.

Песокъ желтый или состоящій изъ щавелекислой извести. Кристаллы его, по замѣчанію *Ферруса*, не желты, но темны, буры или черноваты. Сочинитель видѣлъ сей песокъ только однаждьі, и по изслѣдованіи оказалось, что онъ состоялъ изъ чистой щавелекислой извести, а произошелъ отъ неумѣреннаго употребленія щавеля. *Ратье* видѣлъ мочевый песокъ, состоявшій изъ щавелекислаго амміака, также послѣ употребленія щавеля.

Песокъ просвѣчивающійся, или состоящій изъ мочепузырнаго окисла. Зернышки его лимонножелтаго цвѣта, на поверхности усѣяны маленькими сосковидными кристаллами, опредѣленной формы. Они кажутся состоящими изъ совокупленія маленькихъ, неправильно сослоенныхъ кристалловъ. Подъ паяльною трубкою они горятъ и издаютъ смрадный запахъ, растворимы въ кислотахъ и щелочахъ и состоятъ изъ мочепузырнаго окисла. По разложенію *Лассеня*, сей песокъ содержитъ во 100 частяхъ 36,2 углетвора, 34,0 селитротвора, 17,0 кислотвора и 12,8 водотвора.

Нѣкоторыя особенныя причины мочеваго песка. Слѣдующія обстоятельства посредственно или непосредственно содѣйствуютъ

къ произрожденію мочеваго песка: 1. возмужалость и старческій возрастъ; 2. весьма питательная пища, состоящая преимущественно изъ веществъ, изобилующихъ селитротворомъ и способныхъ образовать осадокъ въ мочевыхъ путяхъ; 3. недостатокъ тѣлодвиженія, постоянное занятіе въ комнатахъ, лежаніе въ постели и проч.; 4. привычка мало пить, какого бы рода питье ни было; 5. употребленіе спиртнаго вина или крѣпкихъ спиртныхъ напитковъ; 6. обильная испарина или поты и всѣ сывороточныя испражненія у людей, расположенныхъ къ мочевому песку; 7. привычка долго задерживать мочу; 8. многія особенныя причины, коихъ дѣйствіе очевидно, но способа дѣйствія объяснить не возможно.

Леченіе краснаго песка. Главныя показанія суть: 1. *уменьшить количество мочевой кислоты, отдѣляемой почками,* что достигается преимущественно ограниченіемъ или совершеннымъ прекращеніемъ употребленія въ пищу тѣхъ веществъ, которыя служатъ къ образованію мочевой кислоты. Таковыя вещества суть всѣ изобилующія селитротворомъ, именно, всякая пища животная; притомъ

нужно воздерживаться отъ спиртныхъ напитковъ и пить побольше воды. 2. *Увеличить отдѣленіе мочи.* Для сего сочинитель совѣтуетъ часто пить легкія жидкости. Выборъ питья предоставляетъ онъ на волю больнаго, только бы оно не ослабляло его пищеваренія и гонило мочу. Если же питье ослабляетъ желудокъ, то по временамъ можно пить жидкости ароматныя или холодныя. 3. *Насытить мочевую кислоту.* Углекислыя щелочи наипаче способны соединяться съ мочевою кислотою. Нужно смотрѣть, чтобы онѣ достигли до мочевыхъ путей и чтобы количество ихъ было достаточно для насыщенія всей кислоты въ мочѣ и часть углекислой соли оставалась неразложенною. Сіе познается изъ того, когда она не показываетъ и слѣдовъ кислоты, а имѣетъ только щелочныя свойства. Преимущественно употребляются углекислопресыщенныя щелочи, потому что углекислота споспѣшествуетъ растворенію солей, содержащихся въ мочѣ и большіе пріемы ихъ не раздражаютъ мочевыхъ путей. Ѣдкія щелочи оказываютъ такое же дѣйствіе; но онѣ вредны для мочеваго пузыря. Углекислая известь и таковая же магнезія

въ водѣ не растворяются, и потому вообще менѣе дѣйствительны, нежели углекислое кали или натръ. Углекислой извести и таковой же магнезіи можно принимать въ сутки нѣсколько драхмъ, а углекислой соды или таковаго же натра только 24—36 гранъ; бóльшіе пріемы повреждаютъ отправленіе желудка. Послѣднія соли должны быть такъ разведены водою, чтобы производили на языкѣ только слабое ощущеніе. Минеральныя воды, по малому количеству въ нихъ углекислыхъ солей, неудобно насыщаютъ мочевую кислоту и дѣйствуютъ только, увеличивая отдѣленіе мочи. Вода Виши (Vichy) исключается въ семъ отношеніи, какъ это явствуетъ изъ сочиненія *Дарсе* о сей водѣ. Какая изъ сказанныхъ углекислыхъ солей заслуживаетъ преимущество предъ прочими, трудно опредѣлить, потому что всѣ онѣ дѣйствуютъ хорошо; но по причинѣ ихъ постороннихъ дѣйствій часто должны быть оставляемы; посему употребленіе ихъ надлежитъ продолжать до тѣхъ поръ, пока онѣ дѣйствуютъ хорошо; а коль скоро покажутся постороннія ихъ дѣйствія, тогда слѣдуетъ ихъ оставлять.

Къ сему Докторъ *Мейснеръ* прибавилъ главу о красномъ пескѣ у дѣтей. Многіе примѣры доказываютъ несомнѣнно, что мочевые камни могутъ быть сврожденные. Но какъ каменистыя сращенія у новорожденныхъ по сіе время не изслѣдованы химически, то еще не льзя объяснить ихъ образованія. У дѣтей въ первые годы жизни замѣчается только красный и бѣлый мочевый песокъ. Красный, состоящій изъ мочевой кислоты, вѣроятно, образуется отъ густаго, питательнаго молока кормилицъ или коровьяго: поелику онъ встрѣчается только у грудныхъ младенцовъ, коихъ матери имѣли густое, много сырныхъ частицъ содержащее молоко, или кои вскормлены коровьимъ либо козьимъ молокомъ. Бѣлый мочевый песокъ состоитъ изъ одной фосфорокислой извести, у дѣтей отдѣляющейся въ большомъ количествѣ. Леченіе того и другаго одинаково, какъ у взрослыхъ.

Леченіе бѣлаго мочеваго песка. Песокъ сей представляетъ два измѣненія; одно состоитъ изъ фосфорокислой, а другое изъ углекислой извести. При первомъ пища должна быть какъ при красномъ мочевомъ пескѣ, а питье должно изобиловать углекисло-

тою. Минеральныя кислоты въ сихъ случаяхъ не приносили никакой пользы. При пескѣ, состоящемъ изъ углекислой извести, сочинитель предлагаетъ леченіе только по теоретическимъ основаніямъ, неподтвержденное собственною его опытностію. При волосистомъ пескѣ растительная пища и употребленіе углекислыхъ щелочей оказывали хорошее дѣйствіе; больные частію поправлялись, частію же совсѣмъ выздоравливали. Сѣрый песокъ излечивается одною простою діетою; впрочемъ при немъ нужно соблюдать всѣ тѣ правила, какія предписаны при леченіи краснаго песка. Больный, страдавшій желтымъ пескомъ, состоявшимъ изъ щавелекислой извести, выздоровѣлъ, оставивъ употребленіе щавеля. Происхожденія моченузырнаго окисла не льзя изъяснить изъ качествъ употребляемой пищи и напитковъ. Сочинитель только однажды наблюдалъ таковый песокъ. Леченіе, по видимому, произведено углекислымъ натромъ (bicarbonas sodae) и растительною пищею. При смѣшанномъ мочевомъ пескѣ, т. е., коего зернышки состоятъ изъ разныхъ химическихъ веществъ, леченіе такое же, какъ и при простыхъ; сочи-

нишель въ особенности совѣтуетъ употреблять углекислую щелочную воду.

Песокъ, образующійся въ предстательной железѣ, отличается отъ мочеваго тѣмъ, что зернышки его не бываютъ больше маленькой горошины, имѣютъ правильныя, углами раздѣленныя площадки, или кругловаты съ продолженіемъ, оканчивающимся острою верхушкою.

Эмпирическое леченіе мочеваго песка. Всѣ средства, похваляемыя противъ худаго пищеваренія, обыкновенно полезны для страждущихъ мочевымъ пескомъ; сюда именно относятся малые пріемы магнезіи, ревеня, хины и сѣрныя воды. Слабительныя также иногда дѣйствовали очень хорошо. Равнымъ образомъ холодныя, простыя и сѣрныя ванны, тренія, паровыя бани и окуриванія сѣрою въ нѣкоторыхъ случаяхъ были полезны. Деревенскій воздухъ и перемѣна образа жизни и занятій часто имѣли хорошія послѣдствія для таковыхъ больныхъ.

По удаленіи камня изъ мочеваго пузыря изсѣченіемъ (lithotomia) или раздробленіемъ (lithotritia) нужно изслѣдовать его химически,

и сообразно его составнымъ частямъ расположить образъ жизни больнаго, руководствуясь правилами, предписанными при разныхъ видахъ мочеваго песка.

Med. Chirurg. Zeitung. Bd. 2. стр. 81.

III.

О воспаленіи спиннаго мозга (Myelitis), сочувственнаго нерва и нервныхъ узловъ.

Заимствовано изъ сочиненія *Клосса* младшаго, Практическаго Врача въ Цербстѣ и изъ описанія *Сакса*.

Сообщилъ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ М. Чарный.

Болѣзнь сія хотя извѣстна была Врачамъ древнихъ и новѣйшихъ временъ и многими изъ нихъ описана, но сіи описанія, или по недостатку анатомическихъ изслѣдованій спиннаго мозга неудовлетворительны, или по тѣсной связи сего органа съ мозгомъ головнымъ воспаленіе онаго пріемлется подъ общимъ понятіемъ о воспаленіи общаго чувствилища. Таковая же неопредѣлительность существуетъ и въ отношеніи къ названію сей болѣзни. *Гиппократъ* и многіе другіе называютъ овую pleuritis dorsalis или angina

virtebralis, *Франкъ* именуетъ rachialgia, *Нилъ* spinitis, *Шмальцъ* spinodorsitis, *Брера* rachialgitus и проч. Но всего приличнѣе, кажется, по примѣру *Гарлеса*, назвать оную myelitis: ибо названіе сіе, происходя отъ Греческаго слова *μυελος*, вѣрнѣе выражаетъ существо болѣзни.

Физіологическое содержаніе спиннаго мозга къ прочимъ частямъ тѣла и непосредственное его вліяніе на отправленія оныхъ, открывая важность дѣйствія сего органа на всю животную экономію, могутъ служить основаніемъ къ заключенію, что многія болѣзни, и въ особенности водяная, опухоли и наросты позвоночнаго столба, сухотки, параличь и проч. происходятъ единственно отъ разстройства спиннаго мозга.

Припадки, сопровождающіе воспаленіе спиннаго мозга, по мнѣнію сочинителей, бываютъ разнообразны: по мѣстному различію становой жилы, по ходу и динамическому характеру болѣзни и наконецъ по сложности воспаленія, или по мѣрѣ распространенія онаго на прочія части, сопредѣльныя спинному мозгу. Не льзя, кажется, сомнѣваться, что описываемое мною воспаленіе никогда, или по край-

ней мѣрѣ весьма рѣдко ограничивается однимъ только спиннымъ мозгомъ; но по смежности прочихъ частей и по тѣсной ихъ связи съ онымъ мозгомъ необходимо должно распространяться и на оныя; въ семъ мнѣніи убѣждаютъ наблюденія и достовѣрные опыты. Но поелику происходящіе отъ спиннаго мозга нервы преимущественно подвергаются сему воспаленію, которое, составляя важнѣйшую сложность myelitis, сообщаетъ ей разнообразіе и неопредѣлительность припадковъ и облекаясь формою нервной горячки, вовлекаетъ Врачей въ заблужденіе: то при изложеніи признаковъ myelitis я счелъ за нужное описать оные во всѣхъ видахъ и измѣненіяхъ сей болѣзни.

Между припадками, сопутствующими воспаленію спиннаго мозга, безъ сомнѣнія, первое мѣсто занимаетъ постоянная, сильная, жгущая боль, простирающаяся или по всей длинѣ позвоночнаго столба, или исключительно сосредоточивающаяся въ одной какой либо части онаго, смотря по тому, вся ли становая жила или одно какое либо мѣсто оной воспаляется. Боль сія не простирается на наружныя части, какъ то: на кожу, мышицы

и кости, а потому хотя и не увеличивается отъ давленія, на сіи части производимаго, если бы даже оно было самое сильное, однакожъ положеніемъ больнаго на спину она усиливается до нестерпимости. Будучи ощущаема преимущественно въ какомъ нибудь одномъ мѣстѣ становой жилы, она между тѣмъ простирается иногда къ груди, къ подвздохамъ, особливо къ плечамъ, тазу и лядвеямъ, и причиняетъ больному чрезвычайное безпокойство; нерѣдко производитъ корчи въ конечностяхъ и въ нижней части брюха, а иногда распространяется и до самой головы. Малѣйшее наклоненіе спины, и въ особенности назадъ, усиливаетъ оную до чрезвычайности; а покушеніе больнаго встать и выпрямиться доводитъ оную до жестокости; и потому одно только спокойное и нѣсколько возвышенное положеніе больнаго смягчаетъ оную. Таковую боль сопровождаетъ постоянное, нестерпимое чувство сухости, необыкновенной теплоты или, лучше сказать, жара внутри позвоночнаго столба; жаръ сей хотя преимущественно заключается въ томъ мѣстѣ, въ которомъ боль сильнѣе ощущается, но оный опредѣляется однимъ только

чувствомъ больнаго; при ощупываніи же рукою никогда или весьма рѣдко бываетъ ощутителенъ. Что касается до пульса, то оный, по мнѣнію *Клосса*, большею частію бываетъ полный и частый, даже и въ такомъ случаѣ, когда воспаленіе приметъ хроническій характеръ: ибо, по наблюденіямъ *Дзонди*, нервныя воспаленія вообще отличаются ускореніемъ пульса; и это потому, думаетъ онъ, что скорость пульса исключительно принадлежитъ нервамъ, между тѣмъ какъ полнота онаго зависитъ отъ кровяныхъ сосудовъ. Къ сему присоединяются многіе другіе болѣзненные припадки, происходящіе или непосредственно отъ воспаленнаго мозга, или причиняемые сочувствіемъ многихъ и въ особенности такихъ частей, кои состоятъ въ ближайшей связи со спиннымъ мозгомъ и управляются непосредственнымъ его дѣйствіемъ. Припадки сіи, по мѣрѣ воспаленія, подвергаются различнымъ измѣненіямъ. Значительнѣйшіе и самые опасные изъ оныхъ бываютъ при воспаленіи верхней части спиннаго мозга. Въ самомъ началѣ воспаленія сей части, если бы даже оно было самое жестокое, не оказывается ни боли головы, ни сильной лихорадки; одинъ только

лишь затылокъ страждетъ; при чемъ больный не можетъ свободно ворочать шеи; біеніе сонныхъ артерій бываетъ необыкновенно, кровь до чрезвычайности устремляется къ головному мозгу; отъ сего происходитъ боль головы, чувства измѣняются, наступаетъ сонливость, а при страданіи общаго чувствилища, нерѣдко въ семъ случаѣ участвующаго, рѣчь и глотаніе болѣе или менѣе приходятъ въ разстройство и измѣняются. Всѣ сіи припадки съ усиленіемъ болѣзни усугубляются; въ особенности же, когда присемъ воспаляются происходящіе отъ спиннаго мозга нервы, тогда появляется бредъ и даже бѣшенство, корчи лица и шейныхъ мышицъ, а нерѣдко и настоящія конвульсіи рукъ. Если болѣзнь достигаетъ высшей степени ожесточенія, то бредъ и лихорадка внезапно прекращаются, пульсъ и біеніе сердца ослабѣваютъ и становятся рѣже, рѣчь и глотаніе совершенно прекращаются, наступаетъ безчувствіе, безпрерывный сонъ или снобдѣніе (coma vigil.), корчи верхнихъ конечностей становятся чаще и потомъ переходятъ въ совершенное онѣмѣніе; наконецъ смерть полагаетъ конецъ сему печальному явленію.

Припадки, сопровождающіе воспаленіе средней части спиннаго мозга, не столько бывают опасны и невсегда оканчиваются смертью. Разстроенное отправленіе межъреберныхъ мышицъ, препятствуя свободному проходу крови чрезъ легкія, хотя и затрудняетъ дыханіе и симъ самымъ производитъ тоску, давленіе подъ ложечкою, неправильное движеніе и трепетаніе сердца и боли въ срединѣ спины, а иногда угрожаетъ задушеніемъ, однакожъ въ семъ случаѣ внѣшнія чувства не страждутъ и внутреннія ощущенія не измѣняются.

Воспаленіе нижней или поясничной части спиннаго мозга равномѣрно отличается свойственными оному припадками, и въ особенности чувствомъ боли въ самой поясницѣ. Многія отправленія нервовъ, изъ сей части спиннаго мозга исходящихъ и простирающихся къ заднепроходной кишкѣ, къ мочевому пузырю и къ нижнимъ конечностямъ, измѣняются; отсюда происходитъ недержаніе или пріостановленіе мочи, запоръ или упорный поносъ, колючія боли нижней части брюха, несвободное или съ болью сопряженное движеніе бедра, *narcosis* и проч. Припадки сіи тѣмъ тягост-

нѣе бываютъ, чѣмъ сильнѣе помянутые нервы воспаляются или сострраждутъ, какимъ бы то ни было образомъ.

Но изъ всѣхъ вышеописанныхъ признаковъ самый важнѣйшій и почти постоянно сопутствующій воспаленію спиннаго мозга есть параличь многихъ частей, въ особенности верхнихъ, а еще болѣе нижнихъ конечностей. На счетъ происхожденія паралича авторы несогласны: одни изъ нихъ *(Гефнеръ)* причисляютъ оный къ признакамъ патогномоническимъ, постоянно сопутствующимъ воспаленію становой жилы; другіе же *(Гарлесъ)* полагаютъ, что параличь есть только послѣдственная болѣзнь помянутаго воспаленія: ибо появляется при неблагопріятномъ исходѣ онаго, а именно: при переходѣ воспаленія въ нагноеніе, либо при образованіи нарыва, либо отъ сочувствія при воспаленіи головнаго мозга, а иногда и безъ всякаго воспаленія. Какъ бы то впрочемъ ни было, съ бо́льшею однакожъ достовѣрностію полагать можно, что параличь конечностей и брюшныхъ внутренностей, особливо толстыхъ кишекъ, почекъ и мочеваго пузыря по бо́льшей части принадлежитъ къ числу признаковъ, сопровожда-

ющихъ воспаленіе спиннаго мозга. Говоря о семъ родѣ паралича, авторы не принимаютъ подъ симъ совершеннаго уничтоженія движущихъ силъ, но одну только чрезмѣрную недѣятельность и слабость сихъ частей, составляющую какъ бы предвѣстникъ послѣдующаго совершеннаго паралича. Иные же (*Дзонди*) напротивъ того думаютъ, что причина паралича состоитъ въ механическомъ давленіи, на спинный мозгъ дѣйствующемъ, и либо сопряженномъ съ воспаленіемъ, или и безъ онаго существующемъ. Заключеніе сіе основываютъ они на наблюденіяхъ, дѣлаемыхъ при трупоразъятіи умершихъ отъ паралича, при которомъ замѣчены повывихи, либо опухоли позвоночнаго столба, изліяніе какихъ либо жидкостей въ полость онаго, напуханія, грибовидные наросты и нарывы оболочекъ, давленіемъ дѣйствующіе на спинный мозгъ. *Клоссъ*, не рѣшая таковаго разногласія мнѣній, думаетъ, что если помянутыя наблюденія могутъ служить доказательствомъ происхожденія паралича отъ какого либо давленія на спинный мозгъ, то не менѣе того опыты могутъ убѣдить въ томъ, что таковое же давленіе на оный мозгъ, происшед-

щее отъ чрезмѣрнаго наполненія и растяженія кровяныхъ сосудовъ при воспаленіи спиннаго мозга, производитъ параличь.

Признаки, сопровождающіе воспаленіе спиннаго мозга и нервовъ сочувственнаго либо скитающагося, по описанію *Сакса*, суть слѣдующіе: боль въ спинѣ, непроизвольныя, порывистыя движенія руки либо ноги, чувство сильнаго, проницающаго, какъ будто электрическаго удара, тоска и безпокойство, живо изображающіяся на лицѣ больнаго, раздражимость и большой безпорядокъ въ біеніи сердца и артерій, продолжительное пріостановленіе отдѣленія мочи и испражненія низомъ, при безпрерывномъ позывѣ на оныя, онѣмѣніе конечностей, либо чувство зуда въ оныхъ, особеннаго рода бредъ или бредъ безъ потери самовѣдѣнія (*), такъ называемый

(*) Изъясненіе особаго рода бреда, предложенное *Саксомъ*, *Янъ* находитъ весьма естественнымъ и вѣрнымъ. Сей бредъ не есть слѣдствіе возвышеннаго дѣйствія мозга, но произведеніе ложныхъ понятій, превратныхъ впечатлѣній и невѣрныхъ соображеній. Таковый бредъ не имѣетъ ничего общаго ни съ обыкновеннымъ лихорадочнымъ бредомъ, ни съ другими душевными болѣзнями; въ семъ родѣ бреда процессъ умозаблужденія обрѣтается въ самой душѣ, которая, сама по себѣ не участвуя

delirium ecstaticum, затруднительное дыханіе, замѣшательство или и совершенное отсутствіе рѣчи, водобоязнь, безчувствіе, прерываемое судорогами при сильномъ дѣйствіи лихорадки (*), которая въ семъ случаѣ требуетъ наибольшаго вниманія: ибо лихорадка есть противодѣйствіе или, лучше сказать, бореніе всего организма съ мѣстнымъ какимъ либо страданіемъ. Но если поражается средоточный органъ жизни, или та часть животворной силы, которая непосредственно управляетъ растительнымъ процессомъ, то само собою разумѣется, что лихорадка въ семъ случаѣ будетъ имѣть отпечатокъ величайшаго разстройства и без-

---

въ семъ, не можетъ противостоять ложнымъ представленіямъ и отвратить невѣрныя впечатлѣнія, будучи руководима къ умоначертанію какимъ либо превратно-дѣйствующимъ органомъ, или и вовсе не имѣя таковаго руководства. Таковый бредъ называютъ *Крейсиговъ* бредъ, т. е., безъ потери самовѣдѣнія.

(*) Г. *Янъ*, соображая вышеописанные припадки, соглашается съ мнѣніемъ *Закса* на счетъ содержанія водобоязни къ воспаленію спиннаго мозга и нерва блуждащаго, сомнѣвается однакожъ, чтобъ бѣшенство, переходя отъ собаки къ человѣку, заключалось въ одномъ только воспаленіи nervi vagi.

порядка, весьма скоро принимаетъ характеръ безчувствія (torpor) и съ большимъ трудомъ можетъ быть отличаема отъ настоящей болѣзни.

Приступая къ описанію явленій, сопутствующихъ воспаленію нервныхъ узловъ, *Саксъ* раздѣляетъ сей видъ болѣзни на три періода (stadia), т. е., гастрическій, нервный и паралычный. Въ гастрическомъ періодѣ оказывается тяжесть въ головѣ, особливо во лбу, круженіе, до обмороковъ простирающееся, томные, стеклу подобные глаза, блѣдный, изъ желта-зеленоватый цвѣтъ лица, подобный тому, какой бываетъ въ chlorosis, уныніе, языкъ нечистый, вкусъ непріятный, даже горькій, совершенная потѣря аппетита, жажда, позывъ на рвоту, а иногда и настоящая рвота, слизистый поносъ, безпокойный, нимало неподкрѣпляющій силъ и частыми сновидѣніями прерываемый сонъ, особеннаго свойства боль на мѣстѣ plexus coeliaci et plexuum meseraicorum, которая только при сильномъ давленіи становится ощутительною; чувство сей боли исчезаетъ при давленіи рукою сверху внизъ, начиная отъ груди

къ животу; напротивъ того паки является, когда таковое ощупыванiе производится снизу вверхъ, т. е., отъ живота къ груди. Брюхо при сей боли не бываетъ вздуто, а зрачёкъ либо расширенъ, либо сжатъ. Сопровождающая сiи припадки лихорадка, облекаясь, по видимому, формою раздражимости (eretismus), склоняется болѣе къ безчувствiю (torpor), прiемля нѣкоторый видъ третьедневнаго типа. Сей перiодъ продолжается отъ 4-хъ до 7-ми дней. Въ нервномъ перiодѣ брюхо дѣлается вздутымъ и твердымъ, боль становится гораздо ощутительнѣе, а испражненiя чаще, отъ 8-ми до 12-ти разъ въ сутки. Изверженiя бываютъ слизистыя, соединенныя съ венозною кровью и съ спекшимися кусками. Языкъ сохнетъ, а зубы покрываются черною, сажѣ подобною слизью. Глаза дѣлаются вялыми, слабыми и какъ бы плачущими; чрезвычайное равнодушiе ко всему примѣчается въ лицѣ больнаго; онъ жалуется на одну только слабость. Между тѣмъ обнаруживается постоянный бредъ, состоящiй въ тихомъ, непонятномъ лепетанiи больнаго, безъ сильныхъ однакожъ движенiй. Больный кажется полуспящимъ; онъ легко можетъ быть пробуж-

деть, и вниманіе его можно безъ труда обратить на какой нибудь предметъ. Но это продолжается недолго: онъ снова забывается. Лихорадка, съ безчувствіемъ сопряженная, жаръ, сухость и шероховатость кожи, которая только лишь на лбу и брюхѣ иногда покрывается клейкимъ, скоропреходящимъ потомъ, пульсъ слабый, мягкій, скорый, ударяющій отъ 108 до 110-ти разъ въ минуту, языкъ сморщивается, покрывается трещинами и чрезвычайно горячь. Всего достопримѣчательнѣе въ семъ случаѣ перемежающееся и почти періодически оказывающееся жженіе въ нижней части брюха.

Въ третьемъ періодѣ брюхо бываетъ вздуто (metiorismus) и при давленіи ощутительно въ немъ урчаніе, непроизвольное испражненіе мочи и кала; безпрерывный бредъ, который ничѣмъ не можетъ быть прерванъ; за симъ слѣдуетъ безчувствіе, подергиваніе сухихъ жилъ, безпрерывное движеніе перстами, какъ будто больный желаетъ что нибудь схватить; лицё впадаетъ и появляются клейкіе поты, конечности хладѣютъ, въ брюхѣ однакожъ теплота остается; пульсъ упадаетъ и дѣлается дрожащимъ, перемежаю-

щимся; дыханіе прерывистое съ храпѣніемъ; появляется икота и вскорѣ слѣдуетъ смерть.

Выздоровленіе совершается посредствомъ критическихъ потовъ, слюнотеченія, а иногда и отдѣленіемъ мочи. Сіи переломы слѣдуютъ въ 14, 21 и 28-й день болѣзни.

Между критическими переломами самый благопріятнѣйшій есть сонъ, когда онъ бываетъ покойный и возстановляетъ силы больнаго. Основываясь на сихъ наблюденіяхъ, *Саксъ* приписываетъ воспаленію нервныхъ узловъ существенную причину воспалительной горячки (febris ardentis, tritoephiae, hemetritei древнихъ); а *Шнейдеръ* причисляетъ къ сему воспаленію typhum sporadicum, febrem intermittentem. Но прежде еще *Сакса* и *Шнейдера* *Шёнлейнъ* обращалъ вниманіе своихъ учениковъ на ganglientyphum, который, по мнѣнію его, имѣетъ одно значеніе cum typho cerebrali; онъ относилъ къ сей болѣзни все, что *Гуксгамъ* разумѣлъ подъ значеніемъ febris nervosa lenta, *Годенъ* подъ названіемъ febris nervosa epigastrica или praecordialis, и *Франкъ* подъ именемъ febris nervosa stupida. Впрочемъ *Шёнлейнъ*, принимая typhum за болѣзнь особокачественную и самостоятельную, хотя и отличаетъ ее отъ на-

стоящаго воспаленія phlogosis et neurophlogosis, полагаетъ однакожъ, что обѣ сіи формы весьма близки одна къ другой.

Явленія, замѣчаемыя при вскрытіи умершихъ отъ воспаленія спиннаго мозга, бываютъ разнообразны по различію исхода болѣзни и по сложности ея. Иногда примѣтна бываетъ необыкновенная краснота мозга, полнокровіе какъ въ ономъ, такъ и въ его оболочкахъ. Въ иныхъ случаяхъ открыто выпотѣніе сывороточной жидкости и изліяніе крови, которою весь спинный каналъ наполняется. Нерѣдко спинный мозгъ находимъ былъ отвердѣвшимъ и какъ бы превратившимся въ хрящеватое существо; либо на ономъ появляются губчатые наросты и даже происходятъ самыя нагноенія. Но если воспаленіе спановой жилы сопрягается съ воспаленіемъ нервныхъ узловъ и сопровождается нервною горячкою, тогда явленія бываютъ гораздо примѣчательнѣе, а именно: 1. кровь, по увѣренію *Сакса*, дѣлается водянистою и теряетъ наклонность къ сѣданію (cougulum), а сѣвшаяся бываетъ похожа на голубоватую студень; въ самой крови, особливо въ венахъ твердой оболочки, примѣтны бываютъ воз-

душные пузыри; мышицы представляются темными, а сердце принимаетъ вишневый цвѣтъ, слизистыя оболочки измѣняются, покрываясь свѣтлокраснымъ цвѣтомъ; въ оболочкахъ же заднепроходной кишки нерѣдко находимы были особаго качества нарощенія, похожія на волдыри или оспины; сіи наросты могутъ отдѣляться, переходить въ нагноенія и образовать чахотку задняго канала. 2. Въ полости брюха узловатыя сплетенія, и въ особенности полулунныя и верхнія брыжеечныя, бываютъ опухшими, увеличены въ объемѣ и наполнены кровью, необыкновенно красны, всегда тверды и плотны въ существѣ; сіе же самое замѣчается и въ нервахъ, съ означенными узлами соединяющихся, а нерѣдко и во всѣхъ узловатыхъ сплетеніяхъ; тонкія кишки покрываются грибовидными наростами, которые, изъ широкаго основанія возвышаясь, оканчиваются круглыми верхушками; ворсистая оболочка бываетъ чрезвычайно наполнена; наросты имѣютъ темно-багровый цвѣтъ; въ слизистой перепонкѣ нижней части тонкой кишки примѣчаются особокачественныя отложенія или сыпь, похожая на оспу. Сіи наросты, равно и сыпи, весьма лег-

ко отдѣляются и образуютъ язвы, которыя однакожъ должны быть отличаемы отъ воспаленія и нагноенія слизистой перепонки. При таковомъ измѣненіи тонкихъ кишекъ брыжеечныя желѣзы распухаютъ, наполняются кровью и получаютъ темнокрасный цвѣтъ. При сильномъ дѣйствіи болѣзни темнофіолетовый цвѣтъ примѣчается не только въ кишкахъ, но и въ селезенкѣ, на нижней поверхности печени, въ почечныхъ соскахъ и на внутренней поверхности мочеваго пузыря. 3. Въ грудной полости: легкія бываютъ наполнены кровью, вялы и дряблы; въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла находятъ гной, а слизистая перепонка имѣетъ цвѣтъ темнобагровый; нервъ скитающійся облеченъ сѣтчатою, венозною перепонкою, а въ существѣ онаго примѣтна краснота.

Различіе болѣзни.

Хотя понынѣ еще не опредѣлено, какая именно часть спиннаго мозга преимущественно воспаляется, но Г. *Клоссъ*, соображаясь съ воспаленіемъ головнаго мозга, а болѣе всего утверждаясь на мнѣніи *Дзонди*, полагаетъ, что воспаленіе первоначально, по большей части, объемлетъ оболочки, а при высшей

степени ожесточенія простирается потомъ на мозгъ. Отсюда происходятъ различія болѣзни, и именно:

a) При воспаленіи оболочекъ страданіе бываетъ по большей части мѣстное и не распространяется, подобно обыкновенной лихорадкѣ, на весь организмъ. Если же воспаленіе объемлетъ притомъ и самый мозгъ, то сочувствіе распространяется на всю нервную систему.

b) При воспаленіи оболочекъ лихорадка бываетъ не столько сильна, какъ при воспаленіи мозговаго существа.

c) Если воспаленіе заключается въ однѣхъ только оболочкахъ, то оное, дѣлаясь болѣе хроническимъ, чѣмъ острымъ, продолжается недѣли, мѣсяцы и даже цѣлые годы; если же оно простирается на мозгъ, тогда пріемлетъ свойство остраго воспаленія и бываетъ скоропреходяще. По продолженію времени Г. *Клоссъ* раздѣляетъ myelitis на острую и хроническую. О первой я уже говорилъ выше; что же касается до послѣдней, то припадки оной хотя много сходствуютъ съ припадками остраго воспаленія, но они не столь тягостны, а иногда бываютъ столь малозначу-

щи что нерѣдко оставляются безъ внимания, особливо при неопытности или при невниманіи Врача. Припадки сіи заключаются въ незначительной боли, начинающейся по большей части отъ лядвей, рѣдко отъ поясницы, а еще рѣже отъ шеи или спины. Боль сія хотя усиливается при наклоненіи спины, но не причиняетъ того жестокаго страданія, каковое бываетъ въ остромъ воспаленіи, и больный, не ощущая ни тяжести, ни боли въ головѣ, едва замѣчаетъ въ себѣ нѣкоторое лихорадочное движеніе. Теченіе болѣзни бываетъ медленное и припадки оной, будучи сначала незначительными, въ послѣдствіи усиливаются, силы больнаго истощаются, наступаетъ изнуреніе, слабость ногъ; со временемъ обнаруживается параличь нижнихъ, а потомъ и верхнихъ конечностей; за симъ слѣдуетъ смерть.

Острое воспаленіе спиннаго мозга преимущественно поражаетъ людей молодыхъ, одаренныхъ крѣпкимъ сложеніемъ тѣла, и происходитъ бóльшею частію отъ внѣшнихъ значительныхъ поврежденій. Оно появляется сначала съ необыкновенною жестокостію, бываетъ сопровождаемо сильною болью, твер-

дымъ и полнымъ пульсомъ и жестокою лихорадкою, коея ходъ бываетъ отмѣнно быстръ и соединенъ съ опасностію, если не предварится своевременнымъ и дѣятельнымъ пособіемъ. Астеническое же воспаленіе сего мозга наиболѣе замѣчается у людей слабыхъ, безсильныхъ и изнуренныхъ кахектиковъ, происходитъ отъ причинъ вредоноснодѣйствующихъ на весь организмъ и сопровождается припадками, менѣе примѣтными. Не будучи сопутствуемо сильною лихорадкою и, по видимому, не угрожая опасностію, оно тѣмъ опаснѣе бываетъ въ послѣдствіи. Типъ скоротечной myelitis по большей части бываетъ непрерывный или, по крайней мѣрѣ, имѣетъ весьма незначительныя послабленія, которыя въ хронической myelitis бываютъ гораздо ощутительнѣе и походятъ иногда на перемежки, сообразно степени болѣзни болѣе или менѣе продолжительныя, такъ что болѣзнь ничѣмъ почти не различествуетъ отъ перемежающейся лихорадки.

Исходъ болѣзни.

Исходъ myelitis, по степени жестокости воспаленія, по разнообразію причинъ, сложенія больнаго и по вліянію случайностей, бы-

ваетъ различенъ. Самое счастливѣйшее окончаніе сей болѣзни есть совершенное разрѣшеніе воспаленія, которое однакожъ невсегда случается. Таковый исходъ тѣмъ надежнѣе бываетъ, когда при незначительной степени воспаленія, при неповрежденномъ состояніи спиннаго мозга и при хорошемъ сложеніи больнаго предпріемлется правильный способъ леченія. Если присемъ боль и лихорадка перестаютъ, воспаценныя движенія ногъ дѣлаются свободными, если появляется критическій переломъ болѣзни, а именно: когда прерванныя какія либо кровяныя испражненія открываются снова, когда выступаетъ потъ, отдѣляется моча, оказывается испражненіе низомъ, когда появляются скрывшіяся внутрь сыпи, оказываются ревматическія боли въ тѣхъ членахъ, въ коихъ за нѣсколько предъ тѣмъ времени были ощущаемы: то можно полагать, что воспаленіе разрѣшится, не оставя по себѣ худыхъ послѣдствій.

Другой родъ исхода, менѣе благопріятный, есть переходъ скоротечной myelitis въ медленную. Въ такомъ случаѣ боли перестаютъ несовершенно, лихорадка хотя и утихаетъ, но за то переходитъ въ изнурительную, и

слабость членовъ, получающихъ нервы отъ спиннаго мозга, появляется вмѣстѣ съ вышеописанными припадками. Вразсужденіи нагноенія хотя *Гефнеръ* увѣряетъ, что оное случается при воспаленіи становой жилы, происшедшемъ отъ золотушной остроты или отъ сыпей, скрывшихся внутрь; но Г. *Клоссъ*, не соглашаясь съ нимъ, полагаетъ, что оное случается рѣдко, и это потому, что нервная система, какъ благороднѣйшая часть организма, сильнѣе всѣхъ органовъ противостоитъ воспаленію и нагноенію (*). Переходъ скоротечной myelitis въ нагноеніе обнаруживается весьма быстрымъ исчезаніемъ воспалительныхъ припадковъ, безъ всякаго критическаго отдѣленія, ослабленіемъ лихорадки, причемъ однакожъ пульсъ больнаго бываетъ весьма частый и неровный; вслѣдъ за тѣмъ боли переходятъ въ судороги, дѣйствіе какого либо члена прерывается, а потомъ наступаетъ и совершенный параличь; за симъ слѣдуютъ недержаніе мочи, запоръ, либо непроизвольное испражненіе низомъ, изнурительная лихорадка, оканчивающаяся смертію.

(*) Переходъ сего воспаленія въ нагноеніе см. сей Журналъ Ч. X. стр. 282.

Переходъ хронической myelitis въ нагноеніе совершается медленнѣе, сопутствуется признаками весьма нелвственными, а потому съ трудомъ познается. Въ семъ случаѣ одни только предшествовавшіе признаки воспаленія, какъ то: изнурительная лихорадка, истощеніе силъ больнаго, параличь и проч. могутъ объяснить сіе явленіе. Но если бы Врачь и не успѣлъ открыть онаго, то вредъ для больнаго тѣмъ не усугубится: ибо переходъ сей, ранѣе или позже, всегда почти оканчивается смертію, которой никакое пособіе отвратить не можетъ.

Всего рѣже случается переходъ myelitis въ антоновъ огонь. Причина сего, по мнѣнію *Клосса*, заключается въ томъ, что исходъ сей, по всѣмъ наблюденіямъ, случается только при воспаленіи брюшной и поясничной частей спиннаго мозга, но въ части грудной и шейной почти никогда не бываетъ: ибо сія части становой жилы столь нѣжны, что малѣйшая степень воспаленія причиняетъ смерть гораздо прежде, чѣмъ наступитъ антоновъ огонь. Признаки, доказывающіе появленіе антонова огня, обыкновенны и всякому Врачу

извѣстны; а потому я и не считаю нужнымъ описывать оные.

Между всѣми измѣненіями myelitis самое обыкновеннѣйшее и самое важнѣйшее есть изліяніе (exsudatio) сывороточной или лимфатической жидкости, которымъ рѣшается myelitis, не слишкомъ скоротечная и болѣе похожая на хроническую. Производимое сею жидкостью давленіе почти всегда причиняетъ параличь конечностей и прочихъ органовъ. Коль скоро послѣдуетъ помянутое изліяніе, тогда лихорадка и боли перестаютъ; больный начинаетъ чувствовать непріятное давленіе въ той части спины, гдѣ накопляется вода; онъ постепенно истощевается, при всемъ томъ однакожъ можетъ жить долго, а иногда и выздоравливаетъ, если только дѣйствіе натуры или искусства успѣетъ или произвесть всасываніе выпотѣвшей жидкости или обратить оную въ другое мѣсто.

Смертіельный исходъ myelitis, особливо если она сопряжена съ воспаленіемъ нервовъ, непосредственно исходящихъ изъ спиннаго мозга, по мнѣнію *Сакса*, происходитъ отъ онѣмѣнія узловатыхъ сплетеній и бываетъ предшествуемъ непроизвольными, вонючими

испражненіями, расширеніемъ зрачка одного глаза и съуженіемъ другаго, прерывистымъ дыханіемъ, совершеннымъ исчезаніемъ пульса и проч.

Причины.

Г. *Клоссъ* раздѣляетъ причины на наружныя и внутренния. Къ наружнымъ причисляетъ онъ жестокіе ушибы спины, вывихи и переломы шеи, сильныя потрясенія позвоночнаго столба, быструю и продолжительную ѣзду, особливо по неровной и каменистой дорогѣ, чрезмѣрныя наклоненія спины впередъ, взадъ или на стороны, сопряженныя съ значительнымъ напряженіемъ тѣлесныхъ силъ и съ пріостановленіемъ дыханія, непомѣрныя тяжести, налагаемыя на спину, продолжительную ходьбу при сильномъ солнечномъ жарѣ; наконецъ всѣ раны, проницающія въ позвоночный столбъ до становой жилы или до оболочекъ оной. Къ симъ же причинамъ относитъ онъ причиняемое зловреднымъ навыкомъ къ рукоблудію и неумѣреннымъ совокупленіемъ половъ, сильное раздраженіе сѣдалищныхъ и бедренныхъ нервовъ, съ коими непосредственно соединяются сѣманныя нервныя сплетенія.

Что принадлежитъ до частнаго полнокровія въ спинномъ мозгѣ, то Г. *Клоссъ* полагаетъ, что оно ни безусловно произойти, ни произвесть воспаленіе безъ вліянія постороннихъ причинъ не можетъ. Сіе полнокровіе преимущественно случается въ ономъ возрастѣ, и потому воспаленіе сего рода, не будучи впрочемъ исключительною болѣзнію сего возраста, всего чаще однакожъ поражаетъ молодыхъ, полнокровныхъ людей. Въ хронической же формѣ оно наиболѣе замѣчается у младенцовъ при рожденіи, а у дѣтей въ первыхъ годахъ ихъ жизни, и рѣшается по большей части изліяніемъ водянистыхъ влагъ въ полость мозга. Сіе изліяніе, по мнѣнію *Клосса*, бываетъ существенною причиною судорогъ и другихъ болѣзней, коимъ дѣти столь часто подвергаются и которыя обыкновенно считаютъ судорожно-воспалительнымъ пораженіемъ внутренностей, нервнаго сплетенія, пищеварительныхъ органовъ, мозга и проч., и приписываютъ оныя или присутствію глистовъ, либо трудному прорѣзыванію зубовъ и т. п. Посему при леченіи сихъ болѣзней отнюдь не должно упускать изъ виду сего обстоятельства.

Внутреннія причины воспаленія спиннаго мозга заключаются: 1. въ чрезмѣрномъ прилитіи крови, происшедшемъ отъ какого либо раздраженія; 2. въ усиленной чрезмѣру жизнедѣятельности какого либо лимфатическаго сосуда или желѣзы оболочекъ, облекающихъ внутреннюю поверхность позвоночнаго столба; 3. въ болѣзненной раздражимости и отдѣленіи, которое по сочувствію или по законамъ отложенія переносится отъ какого либо органа на сосуды спиннаго мозга, и наконецъ 4. въ непосредственномъ переходѣ какихъ нибудь мѣстныхъ болѣзней позвоночнаго столба и прилежащихъ частей на спинный мозгъ.

Ревматизмы преимущественно оказываютъ вредное дѣйствіе на спинный мозгъ въ такомъ случаѣ, когда оные первоначально происходятъ въ частяхъ, сопредѣльныхъ спинному столбу. *Клоссъ* полагаетъ, что ревматизмъ не столько поражаетъ спинный мозгъ, сколько его оболочки, какъ принадлежащія къ волокнистой системѣ, не утверждая сего однакожъ положительно. Рожа и ломота, переходя съ одной части на другую, могутъ причинить воспаленіе мозга и его оболочекъ.

О золотух и молочныхъ переносахъ *Клоссъ* не утверждаетъ, чтобъ оные могли составлять причину воспаленія мозга.

Что касается до хроническихъ и острыхъ сыпей, то *Клоссъ* съ большою опредѣлительностію полагаетъ, что оныя могутъ производить воспаленіе мозга, и тѣмъ болѣе, что ни одинъ органъ не можетъ быть совершенно огражденъ отъ ихъ дѣйствія. Тоже самое думаетъ онъ и о венерическомъ ядѣ, хотя сей послѣдній, по мнѣнію его, не прежде поражаетъ мозгъ, какъ уже значительныя поврежденія, онымъ произведенныя, какъ то: нарывы, язвы, костоѣда и т. п. распространятся на позвоночный столбъ и его связки. Къ самымъ обыкновеннымъ наконецъ и всего чаще случающимся причинамъ myelitis *Клоссъ* причисляетъ воспященныя или совершенно прерванныя естественныя, либо болѣзнетворныя, въ привычку обратившіяся кровяныя испражненія, въ особенности геморроидальныя и періодическія у женщинъ: ибо пріостановленіемъ сихъ испражненій кровь, сверхъ мѣры скопляясь въ сосудахъ спиннаго мозга, производитъ полнокровіе. Въ подтвержденіе сего мнѣнія ссылается онъ на удостовѣреніе *Фо-*

геля и *Рейделета*, изъ коихъ послѣдній замѣчаетъ, что прерванное мѣсячное теченіе у женщинъ составляетъ, по видимому, самую обыкновеннѣйшую причину воспаленія мозга. Онъ самъ имѣлъ случай видѣть таковое воспаленіе у одной 24-хълѣтней дѣвицы, занемогшей онымъ отъ прерваннаго нечаянною простудою мѣсячнаго теченія (*).

(*) *Порталъ* описываетъ примѣръ, замѣченный имъ у одной женщины, у которой при каждомъ неправильномъ или недостаточномъ мѣсячномъ очищеніи внезапно оказывались сильныя судороги правой лядвеи, кои не прежде переставали, какъ по возстановленіи правильнаго теченія мѣсячныхъ кровей. Но на 40-мъ году ея жизни, когда мѣсячное очищеніе вовсе прекратилось, послѣдовалъ совершенный параличъ лядвеи, и при вскрытіи тѣла, вскорѣ потомъ умершей сей женщины, онъ нашелъ, что спинный мозгъ ея съ оболочками, начиная отъ конца спины до послѣдняго поясничнаго позвонка, былъ воспаленъ.

Авторъ въ изложеніи причинъ myelitis, къ сожалѣнію, упустилъ, изъ виду причины динамическія, которыя, по мнѣнію моему, составляютъ важнѣйшій поводъ къ воспаленію спиннаго мозга и общаго чувствилища, наприм: электричество, галванизмъ, продолжительное дѣйствіе солнечнаго жара на голову и спину и проч. Я рѣшаюсь причислить сюда дѣйствіе наркотическихъ веществъ, мефитическихъ гасовъ, чумной и лихорадочной заразъ. Что электричество можетъ причинить воспаленіе мозга, въ томъ всякъ можетъ убѣдиться примѣромъ, описаннымъ въ 3 No 1-й части Военно-Медицинскаго Журнала; а по аналогіи

Распознаніе.

Послику распознаваніе myelitis, особенно хронической, по общему всѣхъ писателей мнѣнію, бываетъ затруднительно и нерѣдко самыхъ опытныхъ и искусившихся въ наблюденіяхъ Врачей вводитъ въ заблужденіе, то *Клоссъ* считаетъ неизлишнимъ пояснить нѣкоторыя болѣзни, кои припадками своими весьма много сходствуютъ съ воспаленіемъ спиннаго мозга.

а). Воспаленіе пищепріемнаго горла и спиннаго мозга, по мнѣнію *Бреры*, имѣетъ припадки, обѣимъ симъ болѣзнямъ общіе, а именно: затруднительное дыханіе и жестокія боли затылка; за всѣмъ тѣмъ однакожъ при тщательномъ наблюденіи можно усмотрѣть

такое же дѣйствіе можно предполагать и въ галванизмѣ. О дѣйствіи солнечнаго жара не станетъ сомнѣваться тотъ, кто имѣлъ случай наблюдать болѣзни, свойственныя тропическому климату. Дѣйствія чумной заразы на мозгъ кто изъ насъ не былъ свидѣтелемъ въ послѣднюю кампанію съ Турками; а дѣйствіе злокачественной лихорадки на спинный мозгъ я, къ несчастію, испыталъ самъ на себѣ; а потому никакое возраженіе не разувѣритъ меня въ этомъ. Впрочемъ, можетъ быть, краснорѣчивое умствованіе найдетъ тьму доказательствъ противнаго; но я утверждаю то, въ чемъ убѣдился опытомъ. Quod noscimus, dicimus, dicant plura noscentes. Прим. Сообщ.

различіе между сими болѣзнями: ибо при воспалительномъ состояніи пищепріемнаго горла глотаніе или становится затруднительнымъ, или совсѣмъ воспящается, передняя часть шеи распухаетъ, становится толще и отъ прикосновенія производитъ жестокія боли, особенно когда больный лежитъ. Сіи и прочіе признаки могутъ отличить воспаленіе пищепріемнаго горла отъ myelitis.

b). Воспаленіе средостѣнной грудной плевы, нѣкоторыми называемое pleuritis dorsalis, гораздо чаще бываетъ смѣшиваемо съ воспаленіемъ спиннаго мозга.

Однакожъ при воспаленіи оной плевы боли бываютъ не столь жестоки и не столь жгущи, какъ при воспаленіи мозга. Больный хотя чувствуетъ сильную тоску, безъ рвоты, но при вставаніи съ кровати боли усиливаются, при горизонтальномъ же положеніи уменьшаются.

c.) Не менѣе того воспаленіе почекъ имѣетъ признаки, весьма сходные съ припадками воспаленія мозга, и сіе сходство нерѣдко служитъ Врачамъ поводомъ къ заблужденію. Увлекаясь симъ, они полагаютъ, что или обѣ болѣзни совокупно слѣдуютъ, или что

myelitis есть главная причина оныхъ признаковъ. Малоколичественное, съ жгучею болью сопряженное испеченіе мочи кровавой либо водянистой, а нерѣдко и совершенное задержаніе оной, жестокія боли, оказывающіяся при положеніи больнаго на лѣвый бокъ, или давленіи на оный и сочувствіе прочихъ мочеиспускательныхъ органовъ суть признаки, отличающіе воспаленіе почекъ отъ воспаленія спиннаго мозга.

d.) Воспаленіе грудобрюшной преграды хотя также имѣетъ сходство съ воспаленіемъ становой жилы, однакожъ отличается отъ сего послѣдняго слѣдующими признаками: постоянными, отъ давленія или движенія преграды значительно усиливающимися болями, кои преимущественно ожесточаются при вдыханіи, при кашлѣ, чиханіи, рвотѣ, поносѣ и даже при самомъ глотаніи; предсердіе въ семъ случаѣ бываетъ отмѣнно чувствительно, даже къ самомалѣйшему прикосновенію, втягивается внутрь и при ощупываніи обнаруживаетъ сильное біеніе; дыханіе становится гораздо затруднительнѣе, чѣмъ при воспаленіи становой жилы, бываетъ вообще малое, весьма скорое, уподобляется

вздохамъ и угрожаетъ задушеніемъ. Сіи и другіе припадки при тщательномъ изслѣдованіи могутъ открыть различіе болѣзни.

е) Геморроидальныя и другаго рода боли, происходящія отъ пріостановленныхъ привычныхъ кровотеченій, особливо женскихъ мѣсячныхъ теченій, хотя также имѣютъ большое сходство съ воспаленіемъ спиннаго мозга, и тѣмъ болѣе, что нерѣдко сопровождаются ослабленіемъ чувства и движенія конечностей, а иногда и совершеннымъ параличемъ оныхъ, однакожъ тщательное изслѣдованіе причинъ сихъ болей, соображеніе тѣлосложенія, образа жизни больнаго и случайныхъ вліяній весьма легко открываютъ различіе между сими болями и помянутымъ воспаленіемъ.

Грудная жаба (angina pectoris) отличается отъ воспаленія становой жилы припадками, коихъ скоротечные и быстрые приступы прерываются продолжительными перемежками, давящими, непостоянными или какъ будто летучими болями, кои, начинаясь подъ грудною костью, простираются кнаружи и въ особенности къ лѣвому боку и плечу, и объемля внутреннюю поверхность лѣвой руки, рѣдко правой, а иногда и обѣихъ вмѣстѣ,

нисходятъ даже до запястья и пальцовъ; но въ сихъ послѣднихъ по большей части является одно только ощущеніе, какъ будто отъ ползающихъ мурашекъ происходящее.

Свинцовая колика отличается сколько качествомъ причины, столько и особеннымъ состояніемъ живота, въ коемъ исключительно или по крайней мѣрѣ преимущественно оказываются боли, особенно около втянутаго внутрь пупка. Сверхъ того она сопровождается упорнымъ и никакимъ средствамъ неуступающимъ запоромъ, нестерпимою жаждою, сухостію во рту, языка и проч., чего при воспаленіи спиннаго мозга не замѣчается.

Леченіе.

Способъ леченія myelitis Г. *Клоссъ* извлекаетъ частію изъ наблюденій, нынѣ извѣстныхъ, частію же изъ собственныхъ соображеній, и предлагая оный не какъ положительное правило въ руководство, но какъ краткій очеркъ его мнѣнія, требующій повѣрки и дальнѣйшихъ наблюденій, онъ ограничиваетъ его слѣдующими показаніями:

1. Удалить причины болѣзни.

2. Ограничить динамическій характеръ воспаленія.

3. Имѣть въ виду сложность воспаленія съ другими болѣзнями.

4. Отвращать неблагопріятный исходъ воспаленія, и наконецъ

5. Споспѣшествовать выздоровленію.

Важность перваго показанія и средства, оному соотвѣтствующія, всякому Врачу извѣстны.

Второе показаніе Г. *Клоссъ* ограничиваетъ предположеніемъ, что воспаленіе спиннаго мозга, какъ страданіе нервной системы, не должно быть обозрѣваемо съ той точки зрѣнія, съ какой разсматриваются воспаленія вообще: ибо воспаленія, говоритъ онъ, по различію частей или системъ, ими поражаемыхъ, имѣютъ различныя качества; слѣдственно и леченіе оныхъ не во всѣхъ случаяхъ должно быть одинаково, наприм: страданіе нервовъ успокоиваютъ opium и другія наркотическія средства; пластической системѣ соотвѣтствуетъ употребленіе холода, волокнистой — ртуть, сосудистой — кровопусканіе и т. д. На семъ основаніи онъ полагаетъ, что кровопусканіе въ воспаленіи спиннаго мозга не иначе можетъ быть предпріемлемо, какъ только въ стенической формѣ воспаленія, и то съ ос-

торожностію, дабы уменьшая чрезмѣру дѣйствіе сосудистой системы, не возвысить раздражимости системы нервной. Послѣ общаго кровопусканія совѣтуетъ онъ употреблять кровопусканіе мѣстное посредствомъ піявокъ и кровососныхъ банокъ; но на счетъ насѣчекъ онъ не соглашается съ *Петромъ Франкомъ*, потому что насѣчки, причиняя боль, могутъ усилить воспаленіе (*). За симъ сочинитель совѣтуетъ употреблять холодныя примочки на позвоночный столбъ, т. е., снѣгъ или ледъ, а при недостаткѣ сего холодную воду съ селитрою и нашатыремъ. Впрочемъ средства сіи должны быть употребляемы съ осмотрительностію: ибо отъ ихъ употребленія боли нерѣдко усиливаются. *Дзонди* совѣтуетъ, смотря по обстоятельствамъ, замѣнять оныя примочками изъ виннаго спирта, нашатырнаго спирта и настойки опія, увѣряя, что примочки сіи, будучи употреблены въ началѣ болѣзни, могутъ вос-

---

(*) При употребленіи кровососныхъ банокъ насѣчки также дѣлаются; слѣдственно онѣ могутъ вредить; и потому, по мнѣнію моему, не слѣдуетъ употреблять ни того, ни другаго, но ограничиваться припущеніемъ піявокъ. Сообщ.

препятствовать развитію оной. Потомъ онъ предлагаетъ употребленіе внутрь и снаружи наркотическихъ средствъ, какъ собственно противувоспалительныхъ нервной системы, какъ то: hyoscimus, belladona, cicuta, nux vomica и проч., за исключеніемъ однакожъ опія, по причинѣ горячительнаго его свойства. Но преимущественно предъ всѣми сими средствами предлагаетъ синильную кислоту (acidum Borussicum). *Гефнеръ* же напротивъ того увѣряетъ, что ртуть (calomel), совокупно съ опіемъ, разрѣшаетъ воспаленіе. *Франкъ* совѣтуетъ употреблять опій съ большою осторожностію, и не иначе, какъ только по минованіи воспаленія, дабы симъ прекратить остающуюся чувствительность и раздражимость нервной системы. *Гарлесъ* напротивъ того предлагаетъ селитру и камфору, растворенныя въ настоѣ arnicae montanae.

Что касается до употребленія внутреннихъ противувоспалительныхъ лекарствъ, какъ то: селитры, нашатыря, среднихъ солей и проч., то Г. *Клоссъ* хотя и не признаетъ въ нихъ отличной цѣлебной силы, однакожъ совѣтуетъ употреблять оныя, какъ средства, производящія испражненія низомъ

и споспѣшествующія критическому отдѣленію кожи. Но если бы запоръ ожесточился и дѣйствіе сихъ средствъ оказалось недостаточнымъ къ произведенію испражненія, въ такомъ случаѣ онъ предлагаетъ промывательныя изъ уксуса и селитры. Впрочемъ употребленіе разрѣшающихъ средствъ, по мнѣнію его, во всякомъ случаѣ неизлишне, даже и тогда, когда не будетъ запора на низъ: ибо испражненія низомъ, если бы оныя были даже чаще обыкновенныхъ, не только не вредятъ, но напротивъ того облегчаютъ больнаго. При возвышенномъ, частомъ и прерывистомъ пульсѣ совѣтуетъ употреблять наперстночную траву (digital. purpur.).

Пищу *Клоссъ* совѣтуетъ употреблять самую легкую, да и то въ небольшомъ количествѣ; питье же похваляетъ кисловатое и не ограничиваетъ количества онаго. Спокойствіе больнаго, удаленіе шума и дневнаго свѣта считаетъ онъ необходимымъ для леченія myelitis.

Астеническая myelitis, облекаясь въ началѣ формою настоящаго воспаленія, хотя и требуетъ кровопусканія, но оное должно быть предпринимаемо съ осмотрительностію,

дабы несумѣстнымъ испражненіемъ крови не ослабить силъ больнаго, потребныхъ для перелома болѣзни; и посему *Клоссъ* совѣтуетъ вмѣсто общаго кровопусканія припускать піявки или ставить банки къ спинѣ, либо къ заднему проходу.

Но какъ астеническое воспаленіе спиннаго мозга иногда пріемлетъ характеръ раздражимости (eretismus), а иногда склоняется къ бездѣйствію (torpor), то въ первомъ случаѣ употребляются преимущественно наркотическія, легкія противуспазмодическія средства, минеральныя кислоты, успокоивающія припарки изъ опія, бѣлены, красавицы, ромашки и проч. При наклонности воспаленія къ недѣйствію, что однакожъ рѣдко случается въ началѣ болѣзни, предписываются нервическія лекарства, болѣе или менѣе сильныя, смотря по степени недѣйствія.

Въ отношеніи къ третьему показанію *Клоссъ* замѣчаетъ, что сложность myelitis съ другими болѣзнями, измѣняя болѣе или менѣе качество воспаленія, конечно потребовала бы нѣкотораго особеннаго способа леченія, но поелику на счетъ сихъ сложностей нѣтъ точныхъ наблюденій, то онъ, находя невоз-

можнымъ опредѣлить правило леченія оныхъ и предоставляя сіе дальнѣйшему опыту, полагаетъ дѣйствовать въ сихъ случаяхъ сообразно общимъ правиламъ Терапіи, а именно: обращать первоначально вниманіе на ту болѣзнь, коей быстрый ходъ или опасность припадковъ потребуютъ предпочтительнаго дѣйствія со стороны Врача (*).

Важнѣйшее обстоятельство при леченіи myelitis состоитъ въ томъ, чтобы отвращать неблагополучный исходъ воспаленія. Условіе невсегда исполнимое! Если myelitis хроническая *является* въ началѣ подъ формою стенія, то послѣ кровопусканія предписываются примочки либо втиранія вышесказаннаго спирта, эѳирныхъ маслъ и бальзамическихъ средствъ, либо прикладываются вдоль спины, а иногда и на весь позвоночный столбъ, шпанскія мушки. Что принадлежитъ до внут-

---

(*) Весьма естественно, что воспаленіе спиннаго мозга можетъ распространяться на нервы, происходящіе отъ онаго, на ихъ узлы и на прочіе близьлежащіе органы, но таковое сопряженіе болѣзни едва ли потребуетъ особаго леченія; и потому замѣчаніе *Клосса* въ семъ отношеніи мнѣ кажется излишнимъ, тѣмъ болѣе, что myelitis, по важности поражаемаго органа, всегда требуетъ исключительнаго дѣйствія Врача. Сообщ.

ренныхъ лекарствъ, то оныя, по мнѣнію *Клосса*, немного приносятъ пользы; впрочемъ онъ предлагаетъ въ началѣ болѣзни испытать употребленіе ртути съ опіемъ. Но если при всемъ этомъ послѣдуетъ изліяніе влагъ (exsudatio), тогда вся помощь будетъ зависѣть или отъ дѣйствія натуры, или по крайней мѣрѣ отъ употребленія ртути съ мочегонными средствами, отъ прикладыванія шпанскихъ мушекъ, фонтанелей; а при необходимости можно испытать cauterium actuale. При наступающемъ нагноеніи мозга всякое дѣйствіе Врача, по всей вѣроятности, останется безполезнымъ. Впрочемъ и въ семъ случаѣ можно испытать употребленіе нарывныхъ пластырей и искусственныхъ нагноеній на позвоночномъ столбѣ, которыя если не пособятъ, то по крайней мѣрѣ и вредить не будутъ. Переходъ воспаленія въ антоновъ огонь отъемлетъ всю надежду къ излеченію.

При счастливомъ исходѣ болѣзни и при начинающемся выздоровленіи больнаго долгъ Врача преимущественно состоитъ въ томъ, чтобъ предотвратить могущее вновь произойти воспаленіе мозга, что легко можетъ случиться, особливо въ такомъ случаѣ, когда

воспаленіе несовершенно разрѣшилось; посему употребленіе приличныхъ средствъ какъ внутрь, такъ и снаружи отнюдь не должно быть прекращаемо до совершеннаго выздоровленія. Шпанскія мушки и фонтанели должны быть поддерживаемы; равнымъ образомъ и употребленія холодныхъ ваннъ, которыя, по мнѣнію *Рейделета*, сами по себѣ могутъ излечивать воспаленіе спиннаго мозга, оставлять не слѣдуетъ. Внутрь не безполезно предписывать легкія возбуждающія средства, которыя, постепенно возвышая, въ послѣдствіи можно соединять съ крѣпительными. За симъ питательная діета, спокойствіе духа, осторожность отъ непомѣрнаго движенія, простуды и проч. составляютъ окончательное леченіе.

Г. *Шёнлейнъ*, располагая леченіе myelitis по тѣмъ же самымъ правиламъ, по коимъ расположилъ оное и Г. *Клоссъ*, замѣчаетъ, что воспаленіе спиннаго мозга, распространяясь на нервы, происходящіе отъ онаго и ихъ узлы, сопровождается припадками, которые принимаются обыкновенно подъ именемъ нервной горячки, и будучи лечимы возбуждающими средствами, всегда почти оканчивают-

ся смертію; и потому онъ полагаетъ, что если при леченіи одержимыхъ таковыми припадками вниманіе Врача преимущественно обращено будетъ на то, чтобъ прилитіе крови къ нервамъ и ихъ узловатымъ сплетеніямъ отвлечь посредствомъ мѣстныхъ кровопусканій, втиранія ртутной мази въ позвоночный столбъ и нарывныхъ пластырей, а потомъ, для отвращенія паралича, если будутъ употребляемы легкія возбуждающія, но неприводящія кровь въ сильное движеніе нервныя средства и кислоты, противодѣйствующія разрѣшенію крови; если наконецъ переломъ болѣзни съ успѣхомъ будетъ вспомоществуемъ: то леченіе нервныхъ горячекъ, по всей вѣроятности, будетъ успѣшнѣе.

IV.

Лечение болѣзненнаго задняго прохода (anus accidentels).

Изъ сочиненія Барона Дюпюитреня, въ Mémoires de l'Academie Royale de Médecine. Tome premier. 1828.

Въ первой части своего сочиненія Г. *Дюпюитренъ* представляетъ подробное описаніе болѣзненнаго задняго прохода; во второй же излагаетъ свой способъ леченія. Выступка и перегородка, раздѣляющія концы кишки между собою, своимъ болѣе или менѣе выдающимся положеніемъ болѣе или менѣе затрудняютъ леченіе сего недуга. Всѣ болѣзненные задніе проходы, состоящіе въ простомъ продыравленіи одной части кишечнаго канала въ слѣдствіе грыжи или отъ другой причины, излечимы: ибо они собственно суть только каловые свищи, за которыми кишка остается почти неповрежденною, безъ потери веще-

сшва, не съужена, безъ явственной перемѣны своего положенія. Таковые свищи обыкновенно излечиваются цѣлебною силою натуры, при легкомъ наружномъ прижатіи. Бо́льшая часть болѣзненныхъ нижнихъ проходовъ, происшедшихъ отъ разстроенія или отнятія третьей части или половины окружности кишки, длиною отъ одной линіи до дюйма, излечима, будетъ ли проходъ таковый соединенъ съ выворотомъ кишки, или безъ онаго. Препятствія, обыкновенно зависящія отъ потери существа, измѣненнаго направленія кишки, отъ выступки и перегородки, вообще преодолѣваются силою натуры, вправленіемъ выворотившихся частей, тщательнымъ прижатіемъ, препятствующимъ истеченію кишечныхъ нечистотъ, обильнымъ употребленіемъ пищи для расширенія стянувшихся частей, положеніемъ на спинѣ, отъ чего перегородка и выступка, раздѣляющія концы кишки, исчезаютъ. При большой потерѣ вещества, большой длинѣ отверстія и когда положеніе кишки значительно измѣнилось, излеченіе весьма трудно: поелику проходъ содержащагося въ кишкахъ изъ верхняго конца въ нижній болѣе затрудняется. Однакожъ иногда исцѣленіе

совершается чрезъ употребленіе вышесказанныхъ средствъ, слабительныхъ и чрезъ вложеніе морской губки, которая растягивала бы кишку и удерживала ее въ своемъ положеніи. Если же кишка разстроена на $\frac{4}{5}$ или во всей ея окружности, то болѣзненный проходъ почти всегда неизлечимъ. По увѣренію сочинителя, двѣ трети больныхъ излечиваются обыкновенными средствами. Въ прочихъ случаяхъ леченіе затрудняется потерею существа, съуженіемъ полости кишки, срощеніемъ ея концовъ съ брюшною стѣною, перемѣною ея положенія и ея подвижностію, выступкою и двойною перегородкою, находящимися между концами кишки. Сростѣній концовъ кишки съ брюшною стѣною никогда не должно раздѣлять и Хирургъ никогда не долженъ стараться удалить выступку и перегородку, раздѣляющія оба конца кишки, дабы возстановить между ними соединеніе. Будучи увѣренъ, что уничтоженіе выступки и перегородки рѣжущимъ орудіемъ можетъ подвергнуть больнаго весьма большой опасности, сочинитель полагалъ, что ихъ можно подвинуть въ брюхо соотвѣтствующимъ прижатіемъ снаружи внутрь. Для сего онъ выдумалъ особ-

ливый приборъ, коего дѣйствіе однако было неудачно; боль, колика и тошнота принудили оставить его ношеніе. Оба конца кишки въ болѣзненномъ проходѣ со всѣхъ сторонъ окружены брюшиною, составляющею около нихъ одну непрерывную полость. Скоропостижный разрѣзъ или просверленіе преграды, раздѣляющей концы кишки, произвело бы изліяніе нечистотъ въ брюшную полость съ смертельнымъ исходомъ. Но какъ сывороточныя оболочки, а потому и брюшина, отъ воспаленія сростаются между собою либо съ органами, ихъ окружающими: то сочинителю пришло на мысль, что если бы удалось произвесть воспаленіе брюшины и прилежащей къ ней поверхности кишекъ въ такой степени, чтобы отъ того воспослѣдовало сростѣніе ихъ между собою, и потомъ прорѣзать или проколоть стѣну кишки: то, можетъ быть, воспослѣдовало бы соединеніе концовъ кишки безъ изліянія нечистотъ въ брюшную полость. Съ симъ намѣреніемъ сочинитель дѣлалъ много опытовъ надъ животными, однако безъ желаемаго успѣха. Онъ выдумывалъ разные инструменты, которые также не соотвѣтствовали его ожиданію; на-

конецъ ему удалось изобрѣсть инструментъ, посредствомъ коего достигъ онъ своей цѣли и который онъ назвалъ *enterotom*. Инструментъ сей состоитъ изъ двухъ половинокъ, укрѣпляемыхъ посредствомъ винта. Каждая половинка длиною въ 6-7 дюймовъ. Одна изъ нихъ или мужская, входящая въ другую, состоитъ изъ пластинки, длиною въ 4 дюйма, шириною въ 3 линіи, на острѣ толщиною въ пол-линіи, волнообразно извитой и оканчивающейся шаровидною головкою. При соединеніи пластинки съ черешкомъ находится дыра въ нѣсколько линій. За дырою слѣдуетъ черешокъ, длиною въ нѣсколько дюймовъ, съ дырою въ 3-4 линіи во всю его длину. Другая или женская половинка нѣсколько длиннѣе первой; на концѣ ея находятся двѣ пластинки такой же длины, ширины и толщины, какъ у мужской пластинки. Между сими пластинками родъ жолобка, служащаго для воспріятія конца мужской половинки. При соединеніи пластинки съ рукояткою находится поворачивающійся язычёкъ, входящій въ дыру другой пластинки. Напослѣдокъ, на концѣ черешка есть дыра, служащая для воспріятія сжимающаго винта, который, длиною въ пол-

шора дюйма, имѣетъ нѣсколько извивовъ и на концѣ овальную пласшинку. Сія пласшинка входитъ въ дыру черешка мужской половинки, а потомъ въ винтовую дыру женской половинки, и служитъ для сближенія или отдаленія половинокъ между собою. Орудіе сіе, отчасти по зубчатости своихъ половинокъ, а отчасти потому, что онѣ обхватываютъ одна другую, удерживаетъ все, что захватитъ. Сжатіе, производимое имъ на захваченныя части, сперва приводитъ ихъ въ соприкосновеніе; но его можно увеличить до того, что части померптвѣютъ, а не отдѣлятся непосредственно: ибо толстота переднихъ краевъ половинокъ сего не допуститъ. Сочинитель сперва многократно испыталъ свое орудіе надъ животными, и оно совершенно соотвѣтствовало его желанію: ибо всякій разъ части отдѣлялись въ продолженіе 6-8 дней. Если инструментомъ захватывались сывороточныя оболочки, то уже на вторый или третій день онѣ были соединены съ частями, которыя покрывали; посему еще прежде, нежели отдѣлялись. Сіе соединеніе простиралось на каждой сторонѣ во всю длину пластинокъ, на верхушкѣ ихъ окружалось всѣми призна-

ками легкаго воспаленія и въ первые дни легко могло быть расторгнуто; но чрезъ 5-6 дней становилось такъ крѣпко, что для сего требовалось большое усиліе. Тогда соединеніе сіе дѣлалось клѣтчатымъ, а напослѣдокъ связочнымъ. Дѣйствіе энтеротома и отдѣленіе частей никогда не сопровождалось сильною болью и воспаленіе всегда ограничивалось частями, ближайшими къ тѣмъ, кои захвачены были орудіемъ. Энтеротомъ производитъ помертвѣніе захваченныхъ имъ частей, ограниченное вблизи ихъ воспаленіе и нагноеніе. Сочинитель весьма подробно описываетъ первый случай, въ которомъ онъ употребилъ сіе орудіе и потомъ предлагаетъ правила, кои нужно соблюдать при употребленіи онаго. Сперва надлежитъ отыскать оба отверстія концовъ кишки и изслѣдовать направленіе каждаго конца, что обыкновенно бываетъ трудно и требуетъ довольно времени. Руководствуясь истеченіемъ каловыхъ жидкостей, можно безъ труда найти отверстіе и направленіе верхняго конца кишки; но для отысканія нижняго конца и его отверстія часто потребно употреблять зондъ, персты и дѣлать тщательное отыскиваніе нѣсколько дней. Опре-

дѣливъ съ точностію положеніе отверстія и направленіе обоихъ концовъ кишки, слѣдуетъ положить больнаго на спину, взять правою рукою одну половинку энтеротома, просто или съ помощію указательнаго перста ввести его въ отверстіе кишки, смотря по обстоятельствамъ, на 1—4 дюйма. Такимъ же способомъ вкладывается другая половинка въ другой конецъ кишки, а между тѣмъ помощникъ удерживаетъ первую въ надлежащемъ положеніи. Послѣ сего половинки сближаются между собою, соединяются и язычёкъ вкладывается въ соотвѣтствующую ему дыру, какъ въ повивальныхъ щипцахъ. Половинки энтеротома сжимаются на подобіе ножницъ. Какъ дѣйствіе орудія должно продолжаться дней 7—8, то нужно его механическою силою поддерживать и укрѣплять. Для сего служитъ винтъ, проходящій сквозь дыры обоихъ черешковъ и завинчивающійся въ послѣдней до разной степени и сообразно тому болѣе или менѣе сближающій черешки между собою. Части, захваченныя энтеротомомъ, можно сжать столь сильно, что жизнь въ нихъ въ первые дни прекратится; но симъ отвращается боль и воспаленіе. Каждые два

дни винтъ завертывается нѣсколько крѣпче и отъ таковаго увеличиванія сжатія кровообращеніе уже не можетъ возобновиться въ какой либо части перегородки, а части не вырѣзываются совершенно. Сочинитель увѣряетъ, что вложеніе орудія въ брюхо совсѣмъ не причиняетъ боли, колики или рвоты, не препятствуетъ истеченію нечистотъ и не производитъ никакого другаго разстройства; даже воспаленіе, возбуждаемое имъ въ захваченныхъ частяхъ, не простирается далѣе на брюшину или кишки. Большая часть больныхъ только въ минуту наложенія чувствовала легкую боль; только у нѣкоторыхъ появлялась колика, тошнота и рвота. Истеченіе нечистотъ продолжалось и вовсе не было никакихъ безпокоящихъ явленій. Въ первые дни орудіе сидитъ очень крѣпко, потомъ становится нѣсколько подвижно, и сія подвижность увеличивается до того, что оно само собою отходитъ, что случается между 7-мъ и 10-мъ днемъ безъ всякой боли или кровотеченія. По отпаденіи орудія, между закрытыми его зубцами находится бурая, перепончатая связка, сухая какъ пергаментъ, а по размягченіи можно узнать въ ней отдѣленное отъ выступ-

ки и перегородки. Симъ отдѣленіемъ возстановляется соединеніе между верхнимъ и нижнимъ отверстіемъ кишки. Часто до отпаденія энтеротома появляются признаки, что нечистоты пошли своимъ естественнымъ путемъ чрезъ нижнее отверстіе. Обнаруживается легкая боль въ животѣ, потомъ слѣдуетъ испражненіе бѣловатаго и бѣлаго вещества изъ естественнаго задняго прохода, а за нимъ калъ. Когда это возъимѣло надлежащій ходъ, то нужно только привести къ закрытію наружное отверстіе брюшныхъ покрововъ, что однако бываетъ очень трудно, а часто и невозможно. До сообщенія сего извѣстія сдѣлана 41 операція симъ способомъ, и именно: 21 самимъ *Дюпюитреномъ* и 20 другими. Въ трехъ четвертяхъ сихъ случаевъ болѣзненный проходъ остался послѣ помертвѣнія ущемленныхъ грыжъ, а въ одной четверти случаевъ операція предпринята по причинѣ болѣе или менѣе значительныхъ ранъ съ потерею вещества. Трое больныхъ умерло послѣ операціи, и именно: одинъ отъ изліянія нечистотъ въ брюшную полость, другой отъ неваренія желудка, а третій отъ воспаленія брюшины. Изъ прочихъ больныхъ весь-

ма немногіе подверглись непріятнымъ припадкамъ. У нѣкоторыхъ хотя появлялись колики, тошнота и рвота, но онѣ успокоивались углекислымъ питьемъ, піявками и припарками къ животу. У девяти больныхъ остались болѣе или менѣе значительные свищи, для которыхъ нужно было носить повязку; 20 больныхъ излечены совершенно.

Med. Chirurg. Zeitung. 1831. Bd. I. стр. 145.

V.

Изслѣдованія слизистой оболочки желудка и кишекъ въ здоровомъ и болѣзненномъ состояніи.

Пенсильванскаго Профессора Анатоміи Горнера.

Разногласіе писателей касательно свойствъ слизистой оболочки желудка и кишекъ, особливо касательно ея цвѣта, и выводимыя ими изъ одного и того же явленія противоположныя заключенія побудили Г-на *Горнера* къ изслѣдованію сей оболочки. Онъ различаетъ *кровонакопленіе* (congestion) и *красное воспаленіе* (red inflammation) сей оболочки. Первое состоитъ въ скопленіи красной крови въ какой либо части тѣла, безъ раздраженія или механическаго насилія; послѣднее въ скопленіи красной крови въ слѣдствіе мѣстнаго раздраженія.

Слизистая оболочка желудка и кишекъ животнаго, при тощемъ желудкѣ умершаго

отъ кровотеченія, имѣетъ желтоватый перламутовый цвѣтъ, въ нѣкоторомъ отдаленіи отливающій самымъ свѣтлымъ темнокоричневымъ; притомъ она почти совсѣмъ безкровна; даже большіе сосуды, лежащіе подъ брюшинною оболочкою, бываютъ пусты. Если животное, при полномъ желудкѣ, убито разрѣзомъ спиннаго мозга, то поверхность слизистой оболочки, находящаяся въ соприкосновеніи съ пищею, въ слѣдствіе задержанной въ волосныхъ ея сосудахъ крови, имѣетъ свѣтлый, приближающійся къ сурику цвѣтъ. Слизистыя оболочки иныхъ внутренностей, нижняго конца толстыхъ кишекъ, рукава, носа, по множеству раздѣляющихся въ нихъ кровоносныхъ сосудовъ, имѣютъ живый красный цвѣтъ. Въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстахъ, наприм. въ полостяхъ носовыхъ, въ мочевомъ пузырѣ и испражнительныхъ протокахъ представляются онѣ вообще не столь сосудистыми. Ноздри и рукавъ здоровой крѣпкой особы при жизни имѣютъ такой же цвѣтъ, какъ слизистая оболочка желудка и кишекъ.

Цвѣтъ слизистой оболочки при кровонакопленіи. Накопленіе красной крови въ какой либо части, по мнѣнію сочинителя, обыкно-

венно зависитъ отъ запора одной или нѣскольких главныхъ венъ. Если, по причинѣ несовершеннаго дыханія, кровь надлежаще не оживляется, то она достаточно не возбуждаетъ волосныхъ сосудцовъ, сіи надлежаще не прогоняютъ кровь и такимъ образомъ происходитъ кровонакопленіе. Многіе виды purpurae, какъ то: purpura urticans, purp. senilis и purp. haemorrhagica, въ патологическомъ отношеніи, кажется, имѣютъ нѣкоторое отношеніе съ багровыми пятнами въ слѣдствіе задушенія, а именно: въ сихъ случаяхъ взаимное вліяніе красной крови и волосныхъ сосудцовъ недостаточно; посему послѣдніе замедляютъ движеніе крови. Въ обыкновенныхъ случаяхъ кровонакопленіе тотчасъ прекращается, коль скоро причина онаго удалена и часть тѣла, оному подвергшаяся, опять воспринимаетъ свои отправленія. Если же кровонакопленіе продолжительно, то застоявшаяся жидкость возбуждаетъ воспаленіе и омертвѣніе части. Въ тѣлѣ одного умершаго отъ постепеннаго задушенія сочинитель нашелъ слизистую оболочку желудка и кишекъ свѣтлаго коричневаго цвѣта, съ красными полосками и множествомъ красныхъ

точекъ величиною съ булавочную головку. Изъ вышеизложеннаго сочинитель выводитъ слѣдующія заключенія: 1. кровонакопленіе не есть дѣятельное состояніе страждущей части; будучи дѣятельнымъ, оно составляетъ воспаленіе; 2. кровонакопленіе обыкновенно есть слѣдствіе механическаго препятствія кровообращенію въ венахъ; 3. безъ сего условія оно есть слѣдствіе недостаточнаго взаимнаго вліянія между кровью и кровоносными волосными сосудцами, отъ чего послѣдніе не пропускаютъ крови.

Красное воспаленіе слизистыхъ оболочекъ. Возвышенная раздражительность части составляетъ причину воспаленія оной и прилива къ ней крови и часто зависитъ отъ внезапнаго уменьшенія раздражительности въ другой какой либо части. Если больный умираетъ въ первомъ періодѣ остраго воспаленія слизистой оболочки желудка, то кровоносные сосуды желудка находятся растянутыми и наполненными кровью. Слизистая оболочка покрыта слизью, часто подобною бѣлку, а нерѣдко густою и гноевидною. Часто сія слизь бываетъ такъ густа и отъ примѣси створоженной пасоки такъ плотна,

что походитъ на ложеперепонку. По отнятіи сего слизистаго покрова слизистая оболочка, большею частію, представляется темнокрасною, мѣстами кармазиннаго, а мѣстами пурпуроваго или черпаго цвѣта. Сверхъ того на воспаленной части усматриваются красныя пятна, цвѣта створоженной крови, составляющія родъ выступленія крови (ecchymosis) подъ слизистою оболочкою, которая въ таковыхъ мѣстахъ бываетъ мягче, кажется иногда распухшею, и легко можетъ быть отдѣлена отъ клѣтчатой плевы. Разрѣзавъ всѣ оболочки желудка и разсматривая края разрѣза, видно, что краснота только поверхностна въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ она представляется разлитою, а на мѣстѣ пятенъ краснота не только проницаетъ всю слизистую оболочку, но распространяется и на соотвѣтствующую часть мышечной оболочки. Если воспаленіе желудка произведено ѣдкими средствами, то въ слизистой оболочкѣ находятся разъѣденныя мѣста, иногда проницающія до оболочки мышечной и даже до брюшинной. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ остраго воспаленія, въ коихъ находились явленія, подобныя представляющимся при натужномъ поносѣ и

въ первно-заразительной горячкѣ, желудокъ и кишки представляются нѣсколько толще обыкновеннаго и на наружной ихъ поверхности находятся желтобурыя или красныя пятна. При вскрытіи брюха распространяется особенный запахъ. Наблюденія и изслѣдованія Докторовъ *Физикка* и *Катралле* также показываютъ, что различныя явленія воспаленія въ желтой горячкѣ соотвѣтствуютъ бо́льшему или ме́ньшему продолженію болѣзни. По мнѣнію перваго, черное вещество, извергаемое рвотою, есть отдѣленіе воспаленныхъ сосудовъ желудка и составляетъ обыкновеннѣйшій исходъ сильнаго воспаленія желудка. Послѣ хроническаго воспаленія желудка онъ находится сбрыженнымъ, иногда отолстѣвшимъ, крѣпче обыкновеннаго, красноватымъ, и покрытымъ неправильными бѣлыми пятнами. Иногда вся слизистая оболочка бываетъ красна, съ пурпуровыми пятнами; иногда вся поверхность ея пурпуровокрасная. Въ тѣлахъ пьяницъ сочинитель находилъ слизистую оболочку отолстѣвшею и тягучею; въ самомъ желудкѣ не было замѣтно значительнаго сокращенія, а только много толстыхъ, возвышенныхъ морщинъ коихъ верхушки были крас-

ны отъ безчисленныхъ волосныхъ. Сіе состояніе почитали за слѣдствіе кровонакопленія, воспослѣдовавшаго при смерти, а *Горнеръ* почитаетъ это за отличительный признакъ не задолго передъ тѣмъ случившейся невоздержности. Красныя пятна, показывающія бывшее въ злокачественныхъ горячкахъ острое воспаленіе слизистой оболочки, легко можно произвести острыми химическими веществами. Сочинитель подтверждаетъ сказанное многими вскрытіями тѣлъ. Изъ вскрытія многихъ тѣлъ дѣтей оказалось, что значительное, даже смертельное воспалительное раздраженіе желудка можетъ случиться, не оставляя по смерти необыкновенной красноты оболочекъ желудка. Острое воспаленіе слизистой оболочки производитъ только незначительное отолстѣніе оной. Напротивъ того оно сопровождается отдѣленіемъ слизи, сыворотки или волокнисто-слизистаго вещества и выпотѣніемъ крови изъ поверхностныхъ сосудовъ. Если острое воспаленіе слизистой оболочки желудка и кишекъ скоро не причиняетъ смерти, то краснота отнюдь не бываетъ такъ большая, какъ при ранней смерти. Сверхъ того сочинитель находилъ слѣдующія явленія: же-

лудокъ и кишки были темножелтаго цвѣта, на внутренней поверхности желудка мѣстами маленькія, красныя пятна, иногда маленькія волокна створоженной крови, приставшія къ слизистой оболочкѣ, оказывавшіяся на отверстіяхъ тѣхъ сосудовъ, изъ коихъ они происходили; кишечныя вены вообще или отчасти наполнены кровью; много слизи, висѣвшей слабо и скрашенной желчью; слизистая оболочка желудка легко соскабливалась; кровонакопленіе въ мозгѣ и оболочки мозга часто бываютъ воспалены; глаза и кожа желтаго цвѣта; на послѣдней красныя, пурпуру подобныя пятна; краснота, зависящая отъ кровонакопленія, распространена равномѣрно, а краснота отъ воспаленія бываетъ частная, и пятнами.

Med. Chirurg Zeitung. 1831. Bd. II. стр. 258.

VI.

О лечении дѣтскихъ болѣзней.

Изъ Practische Beiträge zur Therapie der Kinderkrankheiten von C. F. Tourtual. Münster. 1829.

Полагаясь на силы организма въ дѣтскомъ возрастѣ, сочинитель, уже 38 лѣтъ занимающійся лекарскою практикою, сильно возстаетъ противъ всякаго рѣшительнаго леченія въ дѣтскихъ болѣзняхъ, и хотя допускаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ заблаговременнымъ, благоразумнымъ и дѣятельнымъ леченіемъ можно отвратить худый исходъ, но въ бо́льшей части болѣзненныхъ припадковъ у дѣтей онъ предпочитаетъ выжидательный способъ и въ доказательство приводитъ многіе припадки, появляющіеся въ періодахъ развитія, коихъ скорое уничтоженіе можетъ имѣть худыя послѣдствія. Онъ весьма справедливо порицаетъ частое упо-

потребленіе лекарствъ для дѣтей, и въ особенности всѣ крѣпительныя средства въ періодѣ выздоровленія послѣ острыхъ болѣзней, когда родители и приближенные просятъ Врача прописать что нибудь для подкрѣпленія ослабѣвшихъ силъ, отъ чего можетъ произойти различный вредъ и даже возвратъ болѣзни. При пользованіи дѣтей одни діететическія средства часто бываютъ достаточны для достиженія той цѣли, для которой долго и тщетно были употребляемы лекарства. Сочинитель представляетъ примѣръ одного груднаго младенца, которому долго давали кровочистительныя средства противъ сыпи, происшедшей отъ худой пищи и исчезнувшей вскорѣ при перемѣнѣ кормилицы, безъ всякой врачебной помощи. Равнымъ образомъ онъ отвергаетъ всякое принужденіе дѣтей принимать лекарства. Онъ совѣтуетъ для сего лучше употреблять хитрость: поелику случающееся при семъ возмущеніе духа тѣмъ болѣе можетъ быть опасно, чѣмъ больше возвышена чувствительность нервной системы болѣзнію.

Послѣ сего сочинитель разсматриваетъ многія лекарства въ отношеніи къ дѣтскому

организму и сообщаетъ слѣдствія своихъ о семъ наблюденій. Tartaras stibii et potassae и vinum stibiati суть весьма полезныя лекарства при пользованіи дѣтей; они заслуживаютъ преимущество предъ другими уже потому, что не имѣютъ ни запаха, ни вкуса и дѣйствуютъ въ самыхъ малыхъ пріемахъ. Въ наибольшей части горячекъ и воспаленій, исключая воспаленія брюшныхъ органовъ, по ослабленіи diathesis, средства сіи отмѣнно полезны, и потому сочинитель употребляетъ ихъ въ малыхъ пріемахъ въ простудныхъ и ревматическихъ горячкахъ, вмѣсто непріятнаго нашатыря. Сюрьмяное вино дѣйствуетъ, кажется, легче водянаго раствора винносюрьмянаго кали, и потому преимущественно похваляется для нѣжныхъ, чувствительныхъ дѣтей. Наружное употребленіе сказанной соли въ видѣ мази, для возбужденія сыпи, также очень полезно. (Только нужно помнить, что продолжительное употребленіе таковой мази производитъ глубокое нагноеніе и сильное раздраженіе, и потому требуетъ осторожности, особливо на головѣ).

Солянокислую ртуть похваляетъ Г. *Туртуаль* не только по ея противовоспали-

тельному и отвлекающему свойству, но также по ея способности ограничивать питаніе, разрѣшать излишнее плоторащеніе и споспѣшествовать всасыванію. Противуглистныя и испражняющія свойства сего средства также полезны при леченіи дѣтскихъ болѣзней. Наивыгоднѣе соединять солянокислую ртуть съ сюрьмяными средствами, цинковыми цвѣтами, наперстяночною травою и опіемъ. Сочинитель отмѣнно похваляетъ aethiop. mercurialem противъ золотухи, особливо противъ заваловъ брыжеечныхъ желѣзъ, хроническихъ сыпей и глистовъ, присовокупляя противъ послѣднихъ по временамъ слабительныя изъ солянокислой ртути и ялаппы.

Цинковые цвѣты составляютъ отмѣнное nervinum frigidum. Въ особенности приготовленные возгонкою, по наблюденіямъ сочинителя, успокоиваютъ нервную систему и разрѣшаютъ судороги. Ихъ можно безъ вреда употреблять цѣлыя недѣли. Ихъ весьма удобно давать дѣтямъ какъ противуглистное средство. Для болѣе взрослыхъ дѣтей соединеніе цинковыхъ цвѣтовъ съ чернобыльникомъ (artemisia vulgaris) дѣйствуетъ чрезвычайно хорошо противъ глистовъ и завися-

щихъ отъ нихъ припадковъ; вообще присоединеніе чернобыльника весьма возвышаетъ дѣйствіе противуглистныхъ средствъ. Противъ многоразличныхъ и отранныхъ нервныхъ припадковъ, нерѣдко появляющихся въ періодѣ развитія, цинковые цвѣты дѣйствуютъ почти специфически. Ихъ должно давать только въ порошкахъ. Поелику мало есть такихъ средствъ, къ коимъ организмъ такъ скоро привыкаетъ, какъ къ цинковымъ цвѣтамъ, то при продолжительномъ употребленіи пріемы ихъ надобно увеличивать. Для болѣе взрослыхъ дѣтей, послѣ продолжительнаго употребленія цинковыхъ цвѣтовъ, сочинитель переходитъ къ цинковому купоросу, дѣйствующему сильнѣе и, по его мнѣнію, укрѣпляющему нервную систему.

Экстрактъ бѣлены въ дѣтской практикѣ имѣетъ многія преимущества предъ опіемъ; онъ не уменьшаетъ отдѣленій, слегка споспѣшествуетъ дѣятельности кожи и изверженію изъ легкихъ, не причиняя ни запора на низъ, ни прилива крови къ головѣ, подобно опію. При судорогахъ и родимцѣ (ecclampsia) младенцовъ сочинитель даетъ экстрактъ съ цинковыми цвѣтами, при про-

студномъ кашлѣ съ потогонными. Сила сего средства, какъ и многихъ другихъ наркотическихъ, весьма различествуетъ по мѣсту, гдѣ они произрастаютъ, по свѣжести экстракта и по способу его приготовленія. Сочинитель съ нѣкотораго времени употребляетъ привозный экстрактъ бѣлены, поелику тамошній дѣйствуетъ слабо.

Aqua laurocerasi и aqua amygdalarum amararum понижаетъ возвышенную чувствительность нервной и раздражительность кровоносной системы, уменьшаетъ скорость жилобіенія и развитіе теплоты, и притомъ гораздо скорѣе, нежели какое либо другое средство. Синильной кислоты сочинитель дѣтямъ не даетъ. Вышесказанныя воды онъ похваляетъ при хроническихъ нервныхъ недугахъ, при судорожномъ кашлѣ (pertussis), золотухѣ и въ особенности при легочныхъ бугоркахъ, и приводитъ два случая, по видимому, совсѣмъ безнадежные, совершенно вылеченные двухъ мѣсячнымъ употребленіемъ лавровишневой воды съ экстрактомъ то бѣлены, то болиголова (conium maculatum). Средство сіе онъ также съ успѣхомъ употреблялъ противъ

ascarides и происходящихъ отъ того сочувственныхъ припадкахъ и хворости.

Шафранъ употребляетъ сочинитель чаще другихъ Врачей и приписываетъ ему успокоивающее свойство, безъ оглушающаго или производящаго запоръ на низъ; однако при лихорадочномъ состояніи совѣтуетъ быть осторожнымъ. Онъ употребляетъ то *Гуфеландовъ* дѣтскій порошокъ, содержащій шафранъ, то пріятнаго вкуса syrupum croci.

Опій почитаетъ сочинитель для дѣтей столь же невыгоднымъ, какъ и горячительные напитки, съ которыми онъ въ дѣйствіи сходенъ; однако приводитъ нѣкоторыя болѣзни, въ которыхъ, по его мнѣнію, одно сіе средство можетъ оказать пользу. Впрочемъ и въ сихъ болѣзняхъ, гдѣ только возможно, онъ употребляетъ опій снаружи, въ видѣ втиранія, пластырей или промывательныхъ.

Мускусъ онъ называетъ самымъ сильнымъ и скоро дѣйствующимъ лекарствомъ въ дѣтскихъ болѣзняхъ, котораго никакое другое средство не можетъ замѣнить при весьма упавшей, почти угасающей дѣятельности нервовъ. Найдѣйствительнѣе мускусъ въ соединеніи съ амміакомъ. Liquor ammonii anisator также при-

надлежитъ къ полезнѣйшимъ въ дѣтской практикѣ средствамъ.

Asam fotidam сочинитель похваляетъ какъ средство сильно возбуждающее и успокоивающее судороги, разрѣшающее, вѣтрогонное и противуглистное. Онъ не замѣтилъ отъ сего средства значительной пользы въ судорожномъ кашлѣ, противъ котораго *Коппъ* его такъ похваляетъ; другіе Врачи однакожъ видѣли отъ него хорошее дѣйствіе въ сей болѣзни. Въ особенности онъ одобряетъ его при *Милларовой* одышкѣ, коликѣ отъ вѣтровъ и при глистахъ, особливо для дѣтей, не очень раздражительныхъ и гдѣ дѣятельность кровоносной системы не возвышена.

Сѣрнокислый хининъ составляетъ важное пріобрѣтеніе въ Фармакопеѣ для дѣтей уже по тому, что дѣйствуетъ въ малыхъ пріемахъ, и его удобнѣе давать дѣтямъ, нежели хину и прочіе препараты изъ оной. Противъ простыхъ лихорадокъ хининъ также хорошо дѣйствуетъ, какъ и хина, а противъ скрытныхъ (f. larvatae) еще сильнѣе и надежнѣе. Въ послѣднемъ періодѣ судорожнаго кашля, когда обыкновенно замѣчается третьедневный ходъ, хининъ также дѣйствителенъ.

При судорожныхъ припадкахъ чувствительныхъ дѣвушекъ хининъ съ цинковыми цвѣтами сочинитель употреблялъ съ хорошимъ успѣхомъ. При завалахъ брюшныхъ внутренностей отъ вялости онъ обыкновенно прописывалъ хининъ съ солянокислою ртутью и златоцвѣтною сюрьмою (sulph. aurat. antimon.) При бѣляхъ отъ вялости (atonia) слизистыхъ оболочекъ онъ давалъ хининъ съ краснымъ виномъ весьма удачно. Столь же полезнымъ онъ нашелъ сіе средство при истинной слабости послѣ трудныхъ болѣзней. Употребленіе хинина требуетъ тѣхъ же осторожностей, что и употребленіе хины.

Желѣзо также почитаетъ сочинитель въ числѣ дѣтскихъ средствъ, хвалитъ его крѣпительную силу, но не забываетъ и осторожности, потребной при его употребленіи. Вообще оно назначается при вялости и слабкости волоконъ, малой раздражительности, недостаткѣ печенки крови (cruor), уменьшенной жизнедѣятельности и маломъ развитіи теплоты, Золотуха съ вялостію, мягкость костей, всѣ водянистыя и слизистыя худосочія, расположеніе къ глистамъ суть болѣзненныя состоянія, въ коихъ желѣзо преимущественно полезно.

Муку arrow-root сочинитель нашелъ весьма полезною при леченіи многихъ дѣтскихъ болѣзней. Она пріятнаго вкуса, безъ запаха, легко варится, не только питательна, но и размягчаетъ, разрѣшаетъ и нѣсколько слабитъ. Она составляетъ хорошее питательное средство для дѣтей, вмѣсто сухарей и каши, во время выздоровленія послѣ трудныхъ и продолжительныхъ болѣзней, также для золотушныхъ, слабыхъ и сухоточныхъ; ее можно также употреблять какъ полезное вспомогательное средство при охриплости и продолжительномъ простудномъ и судорожномъ кашлѣ.

Къ симъ замѣчаніямъ о дѣтскихъ лекарствахъ присоединяются многія о свойствахъ дѣтскихъ болѣзней. Судорожный кашель и лихорадку почитаетъ сочинитель за близкія между собою болѣзни, зависящія отъ страданія нервовъ узловыхъ. Первую изъ сихъ болѣзней онъ старается прервать рвотнымъ и испражненіемъ крови.

Въ замѣчаніяхъ о приставленіи піявицъ у дѣтей сочинитель упоминаетъ объ извѣстномъ наблюденіи, что при неблагопріятныхъ обстоятельствахъ можетъ послѣдовать опас-

ное кровотеченіе, и потому совѣтуетъ припускать ихъ въ такихъ мѣстахъ, гдѣ можно сдѣлать прижатіе. (*Рецензентъ* сего сочиненія, Бреславскій Профессоръ *Вендтъ*, въ нижепоказанномъ мѣстѣ присовокупляетъ, что онъ дважды видѣлъ кровотеченіе въ видѣ волосообразной струи изъ прокушенныхъ артерій кожи. Гдѣ недостаточны стягивающія и прижатія, тамъ *Вендтъ* предпочитаетъ лигатуру раскаленному желѣзу, *для* нѣжныхъ дѣтей не совсѣмъ безопасному. Боль, говоритъ онъ, нервные припадки и опасныя воспаленія, иногда случающіяся послѣ припущенія піявицъ, суть въ самомъ дѣлѣ особенныя, часто трудно изъяснимыя явленія. Часто конечно онѣ зависятъ отъ особенности больнаго, но причиною ихъ также бываютъ нѣкоторыя, еще малоизвѣстныя обстоятельства касательно піявицъ. Кажется, есть измѣненіе hirudinis medianalis, отличающееся большею величиною, коего вліяніе бываетъ вредно. Осторожность также требуетъ не употреблять піявицъ, взятыхъ прямо изъ пруда, но уже нѣсколько находившихся въ чистой водѣ).

Въ заключеніе сочинитель приводитъ нѣсколько весьма примѣчательныхъ случаевъ, изъ коихъ только о нѣкоторыхъ здѣсь вкратцѣ упомянемъ. Одна мать, чрезвычайно испуганная и дрожащая отъ гнѣва, положила къ груди одиннадцатимѣсячнаго совершеннаго младенца, который чрезъ нѣсколько минутъ мертвый упалъ ей на колѣни. Одинъ 7-милѣтній мальчикъ проглотилъ живую лягушку, отъ чего воспослѣдовала жестокая икота и рвота; онъ излеченъ рвотнымъ изъ десяти гранъ ипекакуанны и одного грана винносюрьмянаго кали. Значительный горбъ на спинѣ, съ безобразіемъ бедренной кости (Hüftbein), зависѣвшіе отъ скрытной венерической, излечены oxymuriate hydrargiri.

Kritisches Repertorium für d. Heilkunde. Bd. 25. Hft. 3.

VII.

Смѣсь.

1. *Объ отдѣленіи, особливо въ желѣзахъ отдѣлительныхъ.*

Всякое отдѣленіе совершается на поверхности простой оболочки, каковы сывороточныя и слизистыя, либо на сложныхъ внутреннихъ поверхностяхъ клѣтчатыхъ или канальчатыхъ полостей въ желѣзахъ.

Въ отдѣлительныхъ оболочкахъ артеріи, какъ вездѣ, чрезъ сплетеніе тончайшихъ сосудцовъ переходятъ въ вены; перепончатая поверхность напитывается кровью во время ея прохода, превращаетъ ее и превращенное испускаетъ въ видѣ отдѣленной жидкости на поверхность оболочки.

Каждая желѣза есть не иное что, какъ таковая отдѣлительная поверхность, на которой совершается превращеніе крови; уподобляемое протекаетъ чрезъ безчисленные

ея сѣтеобразные канальцы, коихъ стѣнки (уже несостоящія изъ особыхъ перепонокъ, но изъ одного только сгущеннаго вещества) могутъ тотчасъ уподоблять себѣ въ нихъ протекающее. Посему *для* объясненія отдѣленія нѣтъ надобности допускать поры, принятые *Москагни*, и вообще отдѣленіе совершается не кровоносными сосудами, но ихъ стѣнками и оболочками, въ которыхъ сосуды, какъ и во всякомъ другомъ веществѣ, раздѣляются сѣтеобразно; онѣ превращаютъ воспринятую кровь въ особенную ими отдѣляемую жидкость и изливаютъ ее либо въ протоки и сосудцы, либо на свою поверхность.

Посему также несправедливо утверждать, что отдѣленіе въ железахъ совершается гипотетически принятыми acini: ибо сіи acini находятся въ весьма немногихъ сложныхъ железахъ, а замѣчаются только либо вѣточки, либо трубочки, либо глухіе канальцы, или клѣточки. Отдѣленіе совершается по всему пространству развившагося отдѣлительнаго органа, какъ бы представляющаго одну весьма большую непрерывную поверхность.

Посему *для* отдѣленія, въ сущности, нѣтъ надобности въ железахъ собственно; образо-

ваніе желѣзъ есть только способъ овеществленія отдѣлительнаго органа; отдѣленіе совершается и не желѣзами.

Различіе отдѣленій не зависитъ отъ какой либо наружной или механической причины, какъ то многіе принимаютъ, ниже отъ внутренняго строенія желѣзъ: ибо одинаковая жидкость отдѣляется разнаго строенія желѣзами, и напротивъ желѣзы одинаковаго строенія отдѣляютъ разныя жидкости. Сущность отдѣленія зависитъ единственно отъ особеннаго органическаго вещества, составляющаго внутренніе, отдѣлительные канальцы въ желѣзахъ, могущаго быть одинаковымъ при весьма различномъ строеніи желѣзъ, и напротивъ весьма различнымъ при одинаковомъ устроеніи желѣзъ.

Изъ Johannes Müller de glandularum secernentium structura penitiori, earumque prima formatione in homine atque animalibus. Leipzig. 1830. Folio.

Сочиненіе сіе достойно быть названо классическимъ.

---

2. *Замѣчанія объ иглоукалываніи. f. Renton.*

1. Проницаніе иглы ни въ одномъ случаѣ не причиняло боли (я часто употреблялъ сіе средство, но проницаніе иглы чрезъ кожу всегда причиняло чувствительную боль. П. Ч.).

2. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ боль прекращалась тотчасъ послѣ операціи и болѣе не возвращалась.

3. Если болѣзнь не излечивалась первымъ иглоукалываніемъ, то по крайней мѣрѣ значительно облегчалась и излечивалась повтореніемъ сей операціи.

4. Иглоукалываніе никогда не имѣло худыхъ послѣдствій.

5. Въ особенности оно кажется полезнымъ для уничтоженія судорогъ въ мышицахъ, и конечно по сему же столь дѣйствительно въ хроническихъ ревматизмахъ. Вколотая въ мышицу игла, по видимому, дѣйствуетъ какъ мѣстное раздраженіе и увеличиваетъ сокращеніе мышицъ.

6. Если игла останется вколотою минуты три или долѣе, то больный вокругъ ея чувствуетъ тупость или колотье; если она воткнута въ сосудъ или дельтовидную мы-

шицу, то чувство сіе простирается до ея прикрѣпленія. Чувство сіе составляетъ благопріятный признакъ, ибо послѣ его боль прекращается.

7. По извлеченіи игла бываетъ окислена.

Med. Chirurg. Zeitung. 1831. I. Bd. стр. 250.

---

3. *Леченіе перепончатой жабы.*

Докторъ *Коппъ*, въ Ганау, въ своихъ Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis (I. Bd. 1830) говоритъ, что въ продолженіе семи лѣтъ онъ часто употреблялъ мѣдный купоросъ противу перепончатой жабы (croup) и нашелъ, что онъ имѣетъ нѣчто специфическое противу сей болѣзни; средство сіе дѣйствуетъ лучше, нежели иное рвотное и оказываетъ особенное вліяніе на слизистую оболочку гортани и дыхательныхъ вѣтвей. Легкіе случаи перепончатой жабы часто удавалось ему излечивать однимъ симъ средствомъ, дѣйствовавшимъ преимущественно чрезъ рвоту; въ труднѣйшихъ случаяхъ хотя испражненія крови, мушки и другія средства были необходимы, однако и здѣсь сѣрнокислая мѣдь составляетъ наилучшее рвотное, а

въ малыхъ, рѣдко повторяемыхъ пріемахъ превосходное разрѣшающее. Для возбужденія рвоты давалъ онъ каждую четверть часа отъ осьмой до четверти грана, съ сахаромъ въ порошкѣ.

---

4. *Леченіе судорожнаго кашля.*

Тотъ же Врачь подтверждаетъ пользу asae foetidae противъ судорожнаго кашля (pertussis), которое онъ одобрялъ уже прежде и увѣряетъ, что дѣти охотно принимаютъ его съ сиропомъ.

---

5. *Леченіе бѣлей.*

Онъ же похваляетъ слѣдующій способъ противъ доброкачественныхъ бѣлей. Сухая, мягкая морская губка, несодержащая камешковъ, разрѣзывается на круглые, продолговатые кусочки такой толщины, чтобы напоившись жидкостію, они могли выполнять весь маточный рукавъ. Кусочки сіи намочиваются въ слѣдующей жидкости столько, сколько могутъ ее вбирать:

Rec. Pulver. rad. ratanh. dr. decem; coq. c. aqu. font. unc. triginta sex, colat. refrig.

unc. duodecim adde extr. ratanh. unc. semis. tincturae catechu, tinct. Kino aa dr. una et semis. m. s.

Вечеромъ ложась спать и по испражненіи мочи больная вкладываетъ въ рукавъ такимъ способомъ приготовленную губку и оставляетъ ее тамъ какъ можно долѣе. Это повторяется каждый вечеръ до совершеннаго излеченія. При бѣляхъ отъ вялости сіе леченіе совсѣмъ удалило болѣзнь, а при бѣляхъ отъ общаго худосочія оно значительно способствовало дѣйствію внутреннихъ средствъ. Сіе же средство оказывало хорошее дѣйствіе при разслабленіи рукава, безъ бѣлей и при его выпаденіи.

---

6. *Скирръ и ракъ поджелудочной железы.*

Больный былъ старикъ, давно уже страдавшій желудочными припадками. Подъ конецъ главные припадки были: рвота принятаго въ желудокъ, а потомъ гноя, сукровицы или крови, то жидкой, то спекшейся, подобной кофейному осадку. Тяжесть и болѣзненное чувство подъ ложечкою. Рвотѣ предшество-

вала жестокая боль въ сторонѣ желудка; подъ конецъ болѣзни часто только чувство стѣсненія, сжатія въ подреберьяхъ. Кромѣ того запоръ на низъ; подъ конецъ болѣзни каждые два дня обильное испражненіе низомъ, большею частію сѣраго цвѣта и весьма непріятнаго запаха, подобнаго запаху кошечей мочи, которому нерѣдко предшествовало сказанное чувство сжиманія въ подреберьяхъ. Стѣсненіе въ правой половинѣ груди; сильная жажда; холодныя конечности; отсутствіе лихорадочныхъ припадковъ; до самой смерти надежда выздоровѣть. При вскрытіи чрезвычайно тощаго тѣла найденъ правый конецъ поджелудочной желѣзы совершенно раковиднымъ и сросшимся съ желудкомъ, который въ семъ мѣстѣ былъ также разстроенъ и гной изъ желѣзы могъ прямо изливаться въ желудокъ. Окружность простиралась до выхода желудка, который былъ такъ съуженъ, что едва пропускалъ чубукъ глиняной трубки. На внутренней поверхности желудка нѣкоторыя мѣста были отвердѣлы, другія такъ измѣнены, что изъ нихъ просачивалась кровь.

Коппъ, нов. сочин.

Мущина 40 лѣтъ долго страдалъ жженіемъ въ сторонѣ желудка и умеръ при кровавой рвотѣ. Въ тѣлѣ тонкія кишки найдены воспаленными, въ двѣнадцатиперстной отверстіе шириною въ пять линій, сообщавшееся съ опухолью на срединѣ поджелудочной желѣзы, измѣненной раковидно, величиною въ дѣтскую голову и сросшейся съ печенью и селезенкою.

Notice des travaux de la Societé Royale de medecine de Bordeaux. 1825.

---

7. *Углекислое желѣзо.*

Кромѣ бѣлей, *Коппъ* съ отмѣнною пользою употреблялъ сіе средство во многихъ другихъ болѣзняхъ и выздоровленіе было постоянно. Онъ похваляетъ его въ слѣдующихъ болѣзняхъ: въ страдательныхъ кровотеченіяхъ, при сильномъ и продолжительномъ кровоочищеніи отъ слабости, противъ бѣлей съ сильнымъ кровоочищеніемъ, противъ страдательныхъ кровотеченій изъ задняго прохода. Въ случаяхъ послѣдняго рода онъ присоединяетъ клистиры изъ холодной воды, которые похваляетъ при рѣдкомъ испражненіи

низомъ. Далѣе онъ нашелъ полезнымъ углекислое желѣзо противъ худосочій, особливо противъ худосочія отъ ртути. Напослѣдокъ онъ увѣрился изъ многихъ наблюденій о весьма полезномъ дѣйствіи сего средства при затвердѣніяхъ и ракѣ матки, грудей, при худокачественныхъ язвахъ вообще, въ особенности при раковидныхъ язвахъ носа и при лишайномъ худосочіи. Онъ рѣдко употреблялъ его въ такихъ большихъ пріемахъ, какъ Англичане.

Коппъ, показ. сочин.

---

8. *Отнятіе миндалевидныхъ желѣзъ.*

Въ Америкѣ операція сія, по свидѣтельству *Госака*, производится посредствомъ двойной трубочки и серебряной проволоки, и не смотря на значительныя усовершенствованія, наложеніе проволоки причиняетъ сильную боль, съ горячкою и воспаленіемъ. Будучи во Франціи, *Госакъ* узналъ, что миндалевидныя желѣзы также хорошо можно удалять ножемъ. По возвращеніи въ Америку онъ дѣлалъ сію операцію нѣсколько разъ съ счаст-

ливымъ успѣхомъ и похваляетъ ее Американскимъ Хирургамъ. Онъ захватываетъ опухшую железу крючкомъ, поднимаетъ ее вверхъ, подводитъ подъ основаніе ея бистурей и однимъ разрѣзомъ отдѣляетъ железу отъ ея соединеній. Кровотеченіе бываетъ незначительное и удобно останавливается холодною водою.

Med. Chirurg. Zeitung. 1831. Bd. 11. стр. 295.

---

9. *Къ отдѣленію послѣда* (placenta).

Большая часть Аккушеровъ совѣтуетъ заблаговременно вынимать послѣдъ, который по рожденіи младенца самъ не выходитъ. Въ отношеніи къ девятимѣсячной беременности или зрѣлому младенцу это важно и справедливо, но при выкидышѣ послѣдъ можетъ оставаться нѣсколько недѣль безъ худыхъ послѣдствій. Докторъ *Барресъ* видѣлъ въ одномъ случаѣ, что послѣдъ вышелъ спустя четыре недѣли и притомъ безъ всякихъ признаковъ гнилости, которая вообще только тогда появляется, когда совершенно отдѣлившійся послѣдъ остается въ маткѣ какъ постороннее тѣло.

Kritisches Repertorium für d. Heilkunde. Bd. 27. Hft. 1.

---

10. *Леченіе глазнаго туска электро-укалываніями.*

Дѣвушка 21-го года, кормившаяся шитьемъ, отъ чрезмѣрнаго занятія сею работою, начала чувствовать боль головы, мѣсячное кровоочищеніе ея сдѣлалось неправильнымъ и обнаружились припадки истерическіе. Въ Іюнѣ 1829 года появилась боль надъ глазною впадиною правой стороны, распространившаяся на високъ и носъ, обнаруживавшаяся внезапно и чрезъ нѣсколько минутъ прекращавшаяся. Вскорѣ началъ страдать и глазъ, а потомъ образовался тускъ. Оболочки и влаги глаза были здоровы, раекъ сокращался, воспалительныхъ припадковъ не было. Сперва употребленъ галванизмъ посредствомъ кружковъ, приложенныхъ къ вѣкамъ и языку, два раза; потомъ присоединены иглоукалыванія въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ боль была сильнѣе, шесть разъ. Уже при второмъ разѣ замѣчено облегченіе; послѣ осьмаго зрѣніе совершенно возстановилось. Напослѣдокъ употреблены еще электрическія потрясенія для возстановленія мѣсячнаго, съ успѣхомъ.

Hamb. Magaz. der Heilk. Mai, Juni. 1830.

---

11. *Вилка, вырѣзанная изъ желудка.*

Женщина 44-хъ лѣтъ хотѣла возбудить рвоту вилкою, которая ускользнула у нее изъ руки и опустилась въ желудокъ. *Нѣсколько мѣсяцовъ* она оставалась тамъ безъ вреда; наконецъ вдругъ обнаружились опасные припадки. Призвавъ на совѣтъ Профессоровъ *Делпеша* и *Фажа*, Докторъ *Кайрошъ* вскрылъ брюхо, вынялъ вилку и чрезъ двадцать дней рана зажила.

Тамъ же. Juli, August.

---

12. *Сшиваніе мочеваго пузыря.*

Монпельерскій Профессоръ *Лаллеманъ* съ успѣхомъ употребилъ шовъ при свищѣ мочеваго пузыря и рукава. Самый способъ операціи еще не описанъ.

Тамъ же.

---

13. *Леченіе родимыхъ пятенъ (naevimaterni.)*

Докторъ *Доунингъ*, въ Ирландіи, былъ призванъ къ одиннадцатимѣсячному мальчику, имѣвшему на сосцевидномъ отросткѣ большое

родимое пятно. При рожденіи здѣсь была только краснота кожи, которая постепенно увеличивалась, перемѣнилась въ пурпуровый цвѣтъ, пятно поднялось вверхъ, источало кровь и въ послѣдніе мѣсяцы, по мнѣнію матери, отъ припарокъ и примочекъ чрезвычайно скоро росло. *Доунингъ* сперва хотѣлъ пятно перевязать, а потомъ рѣшился, по примѣру *Эрла*, привить на немъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ предохранительную оспу. На осьмый день потомъ онъ нашелъ опухоль, окруженную краснымъ кольцомъ, со всѣми признаками удачно привитой коровьей оспы. На четырнадцатый день струпъ сошелъ и основаніе опухоли оказалось совершенно разстроеннымъ. Нѣсколько дней продолжалось обильное навноеніе, но чрезъ три недѣли отъ начала нагноенія появились свѣжіе мясные сосочки и потомъ послѣдовало совершенное исцѣленіе.

Тамъ же. September, Oktober.

---

14. *Леченіе плоскихъ глистовъ.*

Способъ, предложенный для леченія плоскихъ глистовъ Докторомъ *Коппомъ*, отли-

чается отъ *Шмидтова* (см. В. М. Ж. ч. XIII) тѣмъ, что онъ сперва старается опредѣлить, въ которой части тонкихъ кишекъ находится глиста. Если въ верхней части, то онъ старается привлечь ее въ желудокъ, для чего велитъ больному пить сливки и тому подобныя сладкія вещества, и въ тоже время ставить промывательныя изъ filix. mar. Когда присутствіе глисты въ желудкѣ обнаружится позывами на рвоту, то *К*. даетъ больному нѣсколько ложекъ olei amygdal. dulcium и въ слѣдъ за тѣмъ рвотное изъ ipecacuannae gr. XXV. tart. emet. gr. jjj и велитъ пить самое холодное молоко. Отъ сего глиста обыкновенно извергается вся; если же выходитъ кусками, то нужно еще принять gr. x. ipecac. и пить холодное молоко. Если глиста находится въ нижней части кишечнаго канала, то К. велитъ ѣсть соленое, а наипаче по утру и вечеромъ принимать по двѣ ложки Прованскаго масла съ лимоннымъ сокомъ. Въ продолженіе двухъ недѣль иногда отъ сего уже глиста выходитъ или по крайней мѣрѣ ослабѣваетъ; если же не выходитъ, то онъ велитъ больному, при ущербѣ луны, употреблять салатъ съ сельдями, съ большимъ количе-

ствомъ перцу и постнаго масла, и ставить клистиры изъ теплаго, жирнаго молока и Аравійской камеди. На другой день проносныя пилюли, подобныя *Шмидтовымъ*, и питье холодной воды, отъ чего глиста будто бы всегда выходитъ клубкомъ, либо болѣе или менѣе разлѣзшеюся. Послѣ сего нужно нѣсколько времени воздерживаться отъ молочныхъ, мучнистыхъ и рыбныхъ кушаньевъ, а употреблять горькія, крѣпительныя и ароматическія средства.

Fummarium. 1830. I. Hft.

---

15. *Непроизвольная наклонность итти задомъ.*

У мужчины, 56-ти лѣтъ, послѣ воспаленія въ груди и глоткѣ, воспослѣдовали сильные приливы къ головѣ, тяжесть въ затылкѣ, и онъ съ трудомъ могъ двигать голову въ сторону; послѣ того слѣдовало головокруженіе, оглушеніе, тупая боль головы и удивительная наклонность итти назадъ. Если больный сидѣлъ въ постели, то онъ долженъ былъ держаться, чтобы не упасть назадъ; желая подвинуть ногу впередъ, онъ невольно двигалъ ее назадъ.

Обильное кровопусканіе, кисловатое питье и вечеромъ ножная ванна съ горчицею уничтожили сіи припадки.

Тамъ же. 2-tes Heft.

---

16. *Гомеопатія.*

Гомеопатъ *Маренцеллеръ*, не успѣвъ составить своего счастія въ Прагѣ (въ Богеміи), прибылъ въ Вѣну, гдѣ, по распоряженію Начальства, онъ пользовалъ гомеопатически двенадцать больныхъ, подъ надзоромъ Коммисіи, составленной изъ осьми Врачей. Это было въ такое время, когда болѣзни были очень доброкачественны, и при всемъ томъ тотчасъ (sogleich) умерло двое больныхъ, а прочимъ часъ отъ часу становилось хуже, такъ что Коммисія не смѣла уже болѣе подвергать людей опасности и прекратила опыты. Гомеопатическое леченіе въ Австріи опять не запрещено; но таковые Врачи не должны сами приготовлять лекарствъ.

Тамъ же.

---

17. *Прививаніе предохранительной оспы.*

Многія наблюденія показывають, что послѣ удачнаго привитія предохранительной и даже послѣ естественной оспы случается не только варіолоидъ, но и настоящая оспа. Посему нѣкоторые почитаютъ нужнымъ, по истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ (около 15-ти), прививать вторично предохранительную. *Цинкъ* дѣлалъ это вдругъ, т. е., на 6 или 7-й день онъ бралъ матерію и прививалъ ее тому же самому дитяти. У нѣкоторыхъ выступали прыщики, подобные появляющимся послѣ прививанія въ первый разъ, у другихъ только воспаленіе разной степени, а чаще второе прививаніе не оказывало никакого дѣйствія. Въ слѣдствіе сего не нужно ли прививать оспу до тѣхъ поръ, пока не окажется никакого дѣйствія?

Докторъ *Бофи* также прививалъ оспу уже прежде привитымъ, взрослымъ и дѣтямъ, и также съ совершеннымъ успѣхомъ.

Тамъ же. 3-tes Heft.

18. *Примѣчательное исцѣленіе отъ лихорадки.*

Одинъ Кандидатъ Богословія, будучи одержимъ двойною четвертодневною лихорадкою, долженъ былъ говорить проповѣдь не готовясь. Приступъ начался передъ тѣмъ, какъ ему должно было итти на каѳедру (при холодѣ 20°). Онъ взошелъ на оную въ самой сильной степени лихорадочнаго холода и отъ сильнаго напряженія мыслей и голоса при произношеніи ознобъ прекратился, лихорадка болѣе не возвращалась и ему не приключилось никакого другаго недуга.

Тамъ же.

---

19. *Леченіе падучей.*

Докторъ *Феррара*, въ Неаполѣ, похваляетъ противъ падучей малые, каждый день повторяемые пріемы ипекакуанны. Одинъ молодый человѣкъ принималъ по пяти гранъ, коль скоро появлялись предвѣстники приступа. Дѣвочка четырехъ лѣтъ излечилась ежедневными пріемами одного или двухъ гранъ.

Докторъ *Аллегретти* излечилъ симъ способомъ одного Священника, у котораго приступы возвращались ежедневно, въ продолже-

ніе четырехъ лѣтъ. Онъ принималъ по пяти гранъ въ началѣ приступа. Втораго приступа уже не было, но употребленіе лекарства продолжали еще четыре дня.

Froriep's Notizen. Bd. XXIX. стр. 32. 303.

---

20. *Предохраненіе отъ кори.*

Минстерскій Профессоръ *Тортюаль* замѣтилъ при одной эпидеміи кори, что всѣ дѣти, употреблявшія сѣру противъ чесотки, не имѣли кори, хотя и подвергались ея заразѣ. Равнымъ образомъ сыпь сія не показалась у дѣтей, принимавшихъ сѣру противъ коклюша, а другія, неупотреблявшія сего средства, ее имѣли. Многія дѣти бѣдныхъ, бывъ подвержены заразѣ, предохранены отъ болѣзни наружнымъ и внутреннимъ употребленіемъ сѣры съ камфорою.

Тамъ же. стр. 256.

---

21. *Замѣчанія объ эндермическомъ способѣ леченія.*

Эндермическимъ способомъ леченія называется приложеніе лекарствъ къ кожѣ, по снятіи кожицы. Сей способъ полезенъ наипа-

че въ тѣхъ случаяхъ, когда больные не могутъ принимать лекарствъ чрезъ ротъ. Они дѣйствуютъ при семъ также, какъ и будучи употреблены обыкновеннымъ способомъ.

Не всѣ лекарства можно употреблять эндермическимъ способомъ, но только тѣ, которыя дѣйствуютъ въ малыхъ пріемахъ. Химическіе составы, сильно раздражающіе или прижигающіе кожу, также не годятся для сего способа; но сильно дѣйствующія растительныя, ихъ экстракты и настойки весьма къ тому удобны, а еще и того болѣе ихъ алкалоиды. Малое ихъ количество, достаточное для произведенія надлежащаго дѣйствія, можетъ быть приложено къ самой небольшой обнаженной поверхности.

Средство, наиудобнѣйшее для обнаженія кожи и причиняющее наименѣе притомъ боли, есть шпанская мушка. Раздраженіе ея умѣряется припарками, величина мушки соразмѣряется употребляемому лекарству; для сильнодѣйствующаго лекарства, коего слѣдуетъ прикладывать малое количество, достаточна и маленькая мушка. Нѣтъ надобности снимать всю кожицу при первой перевязкѣ, но достаточно приподнять только

часть ея и подложить подъ нее лекарство; его даже можно прикладывать сверхъ кожицы, выпустивъ изъ-подъ нее сывороточную жидкость. По приложеніи лекарства можно перевязать мушку спускомъ, содержащимъ часть того же лекарства.

Количество, наиудобнѣйшее для употребленія эндермическимъ способомъ, полагается вдвое или втрое противъ пріема, обыкновенно даваемаго внутрь. Но и гораздо бо́льшее количество можетъ быть употреблено безъ вреда.

Непосредственно по приложеніи лекарства къ обнаженной кожѣ появляется въ томъ мѣстѣ болѣе или менѣе чувствительная боль. Сіе мѣстное раздраженіе есть совершенно отличное отъ особеннаго дѣйствія лекарства, которому оно болѣе препятствуетъ, нежели способствуетъ. Часто также тотчасъ по приложеніи лекарства больный чувствуетъ жаръ, начинающійся отъ той части, гдѣ оно приложено, и распространяющійся по всему тѣлу, а вмѣстѣ съ тѣмъ или еще прежде обнаруживается и обыкновенное дѣйствіе лекарства. Чувство теплоты бываетъ однако не во всѣхъ случаяхъ и не при каждомъ при-

кладыванія. Степень дѣйствія лекарства много зависитъ отъ части, къ которой оно приложено. На частяхъ, покрытыхъ толстою кожею и отдаленныхъ отъ важныхъ органовъ, мѣстное раздраженіе бываетъ слабое; напротивъ ощутительнѣе оно на частяхъ, очень изобилующихъ нервами и сосудами, и вообще на переднихъ частяхъ тѣла. Сіи части и внутреннія поверхности плечей и ляшекъ избираются преимущественно, а самое выгодное для сего способа мѣсто есть надбрюшная сторона. Впрочемъ надобно выбирать мѣсто наиближайшее къ страждущей части, или прикладывать къ самой сей части.

Эндермическаго способа не должно употреблять для людей очень раздражительныхъ и немогущихъ перенесть мѣстной боли, возбуждаемой приложеніемъ лекарства. Также сей способъ, кажется, менѣе дѣйствителенъ у людей тучныхъ, беременныхъ женщинъ и при общей слабости, уменьшающей дѣятельность всасыванія.

Transactions medicales. Janvier. 1831.

---

22. *Признакъ истинной смерти.*

Въ случаѣ истинной смерти четыре послѣдніе персты руки бываютъ сближены между собою, согнуты и покрываютъ большой перстъ, почти всегда лежащій на ладони, къ основанію мизинца. Оба его состава, изъ коихъ только первый сгибается, обыкновенно лежатъ одинъ на другомъ (liegen eines über dem andern?). Случайныя насилія могутъ нарушить сей порядокъ. Г. *Виллерме* замѣтилъ сей признакъ на поляхъ сраженій и въ госпитальныхъ комнатахъ для умершихъ, но не почиталъ его важнымъ, пока Г. *Бреше* не обратилъ на то его особеннаго вниманія.

Hamburg. Magazin der Heilkunde. Januar, Februar. 1831.

---

23. *Примѣчательная болѣзнь брюшныхъ внутренностей.*

Мальчикъ, Негръ, 7-ми лѣтъ, десять мѣсяцовъ страдалъ болью въ брюхѣ и безпрестаннымъ поносомъ, съ сильною лихорадкою. Напослѣдокъ брюхо напухло и сперва полагали скопленіе воды, а потомъ вѣтровъ въономъ. Позывъ на пищу, во все продолже-

ніе болѣзни, былъ довольно хорошій, но пищевареніе худое, какъ показывало испражненіе низомъ, случавшееся до пяти разъ въ день и подобное дѣтскому.

По смерти не нашли брюшной полости; но бѣлая линія, брюшина, сальникъ, брюшныя внутренности и брыжейки срослись въ одну массу. Не было ни ободошной, ни другой кишки; только исходъ желудка и дюйма три двенадцатиперстной кишки казались здоровыми; прочее все представляло безобразную массу. Даже внутренняя поверхность была жестка и неровна, вѣроятно, въ слѣдствіе измѣненія слизистыхъ и брыжеечныхъ желѣзъ, которыя всѣ были плотностію и цвѣтомъ подобны сыру. Печень также была сросшеюся съ прочими частями, а впрочемъ здорова. Желудокъ нѣсколько отолстѣвшій, оболочка его отолстѣла и верхняя его поверхность покрыта перепонкою съ многими бѣлыми, небольшими возвышеніями, подобными окрѣплымъ желѣзамъ.

Тамъ же.

24. *Леченіе соврожденной, очень сложной пупошной грыжи.*

Одна дѣвочка родилась съ значительною пупошною грыжею, круглою въ основаніи, съ острою верхушкою, длиною въ 8½, а шириною въ 7 дюймовъ. Опухоль находилась съ лѣвой стороны бѣлой линіи; пуповина выходила болѣе вправо, въ нижнюю часть опухоли, вмѣщавшей въ себѣ большую часть кишекъ. Грыжевый мѣшокъ показывалъ сѣроватый цвѣтъ и слышенъ былъ запахъ гнилости.

По надлежащемъ изслѣдованіи, Врачь (по имени Bal) рѣшился перевязать грыжевый мѣшокъ. Младенца положили такъ, что брюшные покровы притомъ пришли въ разслабленное состояніе; находившіяся въ мѣшкѣ части возвращены въ брюшную полость, и брюшный мѣшокъ, какъ можно ближе къ его основанію, перевязанъ восчаною ниткою. Брюшина отъ того составила складчатый кругъ, безъ всякаго слѣда общихъ покрововъ или мышицъ, на пространствѣ двухъ дюймовъ въ длину и ширину. Сверху положена корпія, овлаженная краснымъ виномъ и укрѣплена компрессами и повязкою.

Черезъ три дня Врачь опять увидѣлъ сего младенца. У него были легкія судороги; онъ былъ очень безпокоенъ, однако нѣсколько сосалъ грудь. Поелику опухоль сдѣлалась уже уступчивѣе, то наложена другая лигатура ниже первой, а сія и пуповина отрѣзаны. Кожа, сколько можно, стянута липкими пластырями; перевязка сдѣлана по прежнему.

Спустя два дня, дѣвочка казалась довольно въ хорошемъ состояніи; лигатура стянута крѣпче. Края кожи были покрыты маленькими пузырьками, изъ коихъ вытекала жидкая, вонючая матѐрія. Спустя еще два дня, лигатура опять стянута крѣпче; началъ образоваться хорошій гной. Въ слѣдующія двѣ недѣли состояніе младенца очень поправилось. Мѣсто, лишенное общихъ покрововъ, покрылось мясными сосочками, поднимавшимися отъ краевъ отверстія; нагноеніе было хорошее. Корпія омочена въ отваръ ивовой коры, къ которому прибавлены квасцы и розовый медъ; очень выдававшіеся мясные сосочки прижжены адскимъ камнемъ.

Черезъ шесть недѣль младенецъ былъ очень въ хорошемъ состояніи и подросъ. Края

кожи такъ сблизились между собою, что въ срединѣ оставалась только полоска, шириною въ три четверти дюйма. По снятіи перевязки не было примѣтно никакой опухоли, напротивъ того брюхо было нѣсколько площе и ровнѣе обыкновеннаго. Перевязку прикладывали еще четыре недѣли. Когда брюшко приняло естественный видъ, младенецъ былъ уже очень въ хорошемъ состояніи; на мѣстѣ грыжи образовался крѣпкій рубецъ.

Hamburg. Magazin. Jan. Febr. 1830.

---

25. *Образованіе роговъ на человѣческомъ тѣлѣ.*

У мужчины, 45-ти лѣтъ, уже десять лѣтъ былъ направомъ большомъ вертелѣ рогъ, совершенно подобный бараньему, а другой подобный на верхней и задней части бедра. Г. *Лоцесъ* срѣзалъ ихъ и раны прижегъ раскаленнымъ желѣзомъ, которыя чрезъ нѣсколько дней зажили. Одинъ рогъ былъ въ пять дюймовъ длины, въ поперечникѣ при основаніи въ одинъ дюймъ, вѣсилъ тридцать шесть граммъ; другой былъ гораздо длиннѣе. Г. *Дюбланкъ* изслѣдовалъ ихъ химически и нашелъ въ нихъ вещество, по-

добное окисленному бѣлку, найденному *Фуркруа* и *Гатгетомъ* въ ногшяхъ, кожицѣ и въ рогахъ живошныхъ.

Тамъ же. Mai, Juni.

---

26. *Прививаніе варіолоида (varioloide осповидъ?).*

При одной весьма жестокой оспенной эпидеміи въ 1826 году, за неимѣніемъ предохранительной оспы, Докшоръ *Гиллу* (Guillou), въ Сенъ-Полъ-де Леонъ, рѣшился привишь варіолоидъ, дабы произвесши болѣзнь, по крайней мѣрѣ не сшоль опасную какъ оспа. На мѣсшѣ проколовъ появилось нѣсколько пупырышковъ, подобныхъ происходящимъ отъ предохранишельной оспы. Взяшую изъ сихъ пупырышковъ машерію онъ привилъ болѣе нежели 600-мъ дѣшямъ, и у всѣхъ ихъ произошла сыпь, подобная производимой предохранишельною оспою. Свирѣпсшвовавшая въ то время оспа не оказаласѣ ни у одного изъ сихъ дѣшей. Изъ сего Г. *Гиллу* заключаешъ, что варіолоидъ производишъ предохранишельную оспу (vaccina).

Докторъ *Буске* (Bousquet) приводишъ многія подобныя наблюденія и сверхъ шого

такія, въ коихъ по привитіи естественной оспы появлялась только мѣстная сыпь, подобная предохранительной. Однако онъ не соглашается съ Г-мъ *Гилю* въ томъ, что варіолоидъ и предохранительная оспа суть одно и тоже, а особливо, что первая производитъ послѣднюю. Онъ полагаетъ слѣдующее различіе между пупырышками, произведенными прививаніемъ естественной и предохранительной оспы: первые не такъ плоски, менѣе вдавлены въ срединѣ, менѣе ограниченны и менѣе плотны; окружающее ихъ кольцо менѣе явственно; по проколотіи ихъ вся жидкость испражняется изъ нихъ вдругъ; это показываетъ, что они состоятъ изъ одной полости (*), между тѣмъ какъ предохранительная оспа состоитъ изъ многихъ клѣточекъ, между собою несообщающихся. Впрочемъ, по привитіи предохранительной оспы, рѣдко появляется сыпь на всемъ тѣлѣ, и то рѣдкая; а по привитіи естественной нерѣдко обнаруживается болѣе густая, и пупырышки ея подобны пупырышкамъ естественной. Что по привитіи

(*) Только по совершенномъ созрѣніи; до того же и сіи прыщики состоятъ изъ однѣхъ клѣточекъ. П. Ч.

естественной оспы рѣже появляется общая сыпь, нежели при произвольно происшедшей естественной оспѣ; это Г. *Б.* приписываетъ расположенію тѣла, въ послѣднемъ случаѣ приготовленнаго къ произведенію сыпи. Почему въ новѣйшія времена, по привитіи естественной оспы, чаще нежели прежде появляется только мѣстная сыпь? Не извѣстно. Предохранительная оспа теперь не сдѣлалась менѣе дѣйствительною; *Б.* прививалъ даже матерію смѣшанную съ растворомъ хлороваго натра, и съ успѣхомъ.

Тамъ же. Mai, Juni.

VIII.

Оффициальныя извѣстія съ 1-го Декабря 1831 по 1-е Февраля 1832 года.

1. *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Корпуснымъ Штабъ-Докторомъ въ Отдѣльный Гвардейскій Корпусъ Старшій Докторъ Гвардейской пѣхоты Коллежскій Совѣтникъ Пагумовичь. *Старшимъ Докторомъ* въ Гвардейскую Пѣхоту Полковый Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Преображенскаго полка Надворный Совѣтникъ Мендъ. *Старшимъ Медикомъ* во 2-ю Драгунскую Дивизію Старшій Лекарь Тверскаго Драгунскаго полка Штабъ-Лекарь Тавастъ. *Дивизіоннымъ Докторомъ* въ 7-ю пѣхотную Дивизію Старшій Лекарь 11-го Егерьскаго полка Коллежскій Ассесоръ Вестенгольцъ. *Полковымъ Штабъ-Лекаремъ* Лейбъ-Гвардіи въ Преображенскій полкъ баталіонный Лекарь сего же полка Надворный Совѣтникъ Дьяконенковъ. *Старшими Лекарями:* въ Охоп-

скій пѣхотный полкъ Штабъ-Лекарь Камчатскаго пѣхотнаго полка Громыченковъ, въ Староскольскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь Костромскаго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины Даль, въ Самогитскій Гренадерскій полкъ Младшій Лекарь 48-го Егерьскаго полка Созентовичь, въ 26-ю Артиллерійскую Бригаду Штабъ-Лекарь резервныхъ батарейныхъ No5-го ротъ 10, 11 и 12-й Артиллерійскихъ Бригадъ Перцовъ, въ Витебскій военновременный госпиталь Штабъ-Лекарь 4-й Артиллерійской Бригады Озерскій, въ Костромскій пѣхотный полкъ состоящій сверхъ комплекта при дѣйствующей арміи Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Лекоптъ, въ Смоленскій Уланскій полкъ Младшій Лекарь онаго же полка Штабъ-Лекарь Пучковскій, въ Троицкій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь Низовскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Преображенскій, въ 4-й Егерьскій полкъ Младшій Лекарь 3-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Салмановъ, въ Замостьевскій военновременный госпиталь исправляющій сію должность Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Скуба, въ 14-й Егерьскій полкъ состоящій прикомандированнымъ къ оному полку Лекарь Фолькмаръ и

въ 48-й Егерьскій полкъ Младшій Лекарь Литовскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Довонновскій,

9. *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ Императорской Медико-Хирургической Академіи Лекарь Пацевичь баталіоннымъ Лекаремъ Лейбъ-Гвардіи въ Преображенскій полкъ. *Изъ Московскаго Отдѣленія Императорской Медико-Хирургической Академіи* Лекарь Юшеновъ въ Артиллерійскій госпиталь Ординаторомъ. Изъ Докторовъ, бывшихъ Польскихъ войскъ, Штуммеръ въ дѣйствующую армію сверхъ комплекта. Изъ Прусскихъ Докторовъ Фреммеръ въ Низовскій пѣхотный полкъ Младшимъ Лекаремъ. *Изъ Гражданскаго вѣдомства* Лекарь Давришевъ Лейбъ-Гвардіи въ Казачій полкъ. *Изъ отставныхъ:* Штабъ-Лекарь Персинъ въ Артиллерійскій госпиталь Ординаторомъ. *Изъ вольнопрактикующихъ* Лекари: Николай Сокольскій въ Московскій Кадетскій Корпусъ Младшимъ Лекаремъ, Карлъ Бредовъ въ Ораніенбаумскій военный госпиталь Ординаторомъ и Карлъ Бергъ въ Конно-Артиллерійскую No 12-го роту.

3. *Увольненіе отъ службы.*

Ординаторы С. Петербургскаго военно-сухопутнаго госпиталя Штабъ-Лекари: Статскій Совѣтникъ Волтеръ и Коллежскій Совѣтникъ Клейнеке съ полными пансіонами и Военно-Медицинскими мундирами, Ординаторъ Артиллерійскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Батаровскій съ Военно-Медицинскимъ мундиромъ, Младшій Лекарь Московскаго Кадетскаго Корпуса Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Самаряновъ, Младшій Лекарь Самогитскаго Гренадерскаго полка Докторъ Медицины Коханскій, Ординаторъ Выборгскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Костылевъ, Младшій Лекарь 47-го Егерьскаго полка Докторъ Медицины Ходоровскій, Младшій Лекарь Херсонскаго Гренадерскаго полка Штабъ-Лекарь Куртуковъ, числящійся въ бывшей 2-й-арміи сверхъ комплекта Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Кладкевичъ, Старшій Ветеринарный Лекарь Образцоваго Кавалерійскаго полка Лебедевъ и Младшій Лекарь 45-го Егерьскаго полка Попейко. *Перемѣщенъ въ Гражданское вѣдомство:* Ординаторъ Загустинскаго полугоспиталя Штабъ-Лекарь Левандовскій.

4. *Производство въ ученыя званія.*

Въ Доктора Медицины: Ординаторъ Виденскаго военнаго госпиталя Лекарь Видовскій. *Въ Штабъ-Лекари:* Лекарь, командированный въ дѣйствующую армію, 15-го Флотскаго Экипажа Жуковскій и баталіонный Лекарь Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Руфиновъ. *Въ Ветеринарные Лекари:* Ветеринарный Помощникъ I-го Отдѣленія, состоящій при подвижномъ магазинѣ дѣйствующей арміи, Вержбицкій.

5. *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведены въ Надворные Совѣтники: полковый Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Преображенскаго полка Коллежскій Ассесоръ Діаконенко и Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Сапернаго баталіона Коллежскій Ассесоръ Хотинскій.

6. *Награды.*

За отлично-усердную и ревностную службу Всемилостивѣйше награждены чинами Коллежскаго Ассесора: полковый Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Семеновскаго полка Гриммъ, Лейбъ-Гвардіи Преображенскаго полка Обломіевскій, Ординаторъ Артиллерійскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Бурмейстеръ, Лейбъ-Гвардіи Павловскаго полка Гильдебрантъ,

Лейбъ-Гвардіи Московскаго полка Штабъ-Лекарь Кіяновскій, полковый Штабъ-Лекарь Образцоваго пѣхотнаго полка Дубницкій, Лейбъ-Кирасирскаго **Наслѣдника** полка Штабъ-Лекарь Нечаевскій, 1-го Учебнаго Карабинернаго полка Штабъ-Лекарь Финке и Старшій Лекарь 19-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Гульковскій. *Званіемъ Штабъ-Лекаря* Младшій Лекарь Кинбурнскаго Драгунскаго полка Кригеръ. *Орденами: Св. Анны 2-й степени, Императорскою Короною украшеннаго*, Корпусный Штабъ-Докторъ 4-го пѣхотнаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ Шпиндлеръ; *2-й степени*: Старшій Докторъ Московскаго военнаго госпиталя Статскій Совѣтникъ Лигда; *Св. Владиміра 4-й степени:* Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Солнцевъ, Младшій Лекарь Полтавскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Ханенко, Младшій Лекарь 20-го Егерьскаго полка Докторъ Медицины Добродѣевъ, Старшій Лекарь Староскольскаго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины Даль, Старшій Лекарь Украинскаго Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ Сидорацкій и Ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя

Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Гетопановъ; *Св. Анны 3-й степени:* Ординаторъ Измаильскаго военновременнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Лебёдевъ, командированный въ дѣйствующую армію Штабъ-Лекарь 15-го Флотскаго Экипажа Евлановъ, Кременчугскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Скрипчинскій, Старшій Лекарь 20-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Остромысленскій, Младшій Лекарь Новороссійскаго Драгунскаго полка Свирскій, Штабъ-Лекарь Тираспольскаго Конно-Егерьскаго полка Рындинъ, Старшій Лекарь Варшавскаго Жолиборжскаго No 2-го госпиталя Коллежскій Ассесоръ Ходоровскій, Штабъ-Лекарь Новомиргородскаго Уланскаго полка Коллежскій Ассесоръ Польминъ и Кіевскаго Гусарскаго полка Штабъ-Лекарь Бобровницкій. *Денежнымъ награжденіемъ:* Старшій Лекарь Московскаго военнаго госпиталя Статскій Совѣтникъ Виноградовъ, Ординаторъ сего же госпиталя Штабъ-Лекарь Орловъ, Старшій Лекарь Стрѣльнинскаго военнаго лазарета Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Бобриковъ, Лейбъ-Гвардіи Егерьокаго полка Харченко, Младшій Лекарь пѣхотнаго Фельдъ-Маршала Графа Дибича-

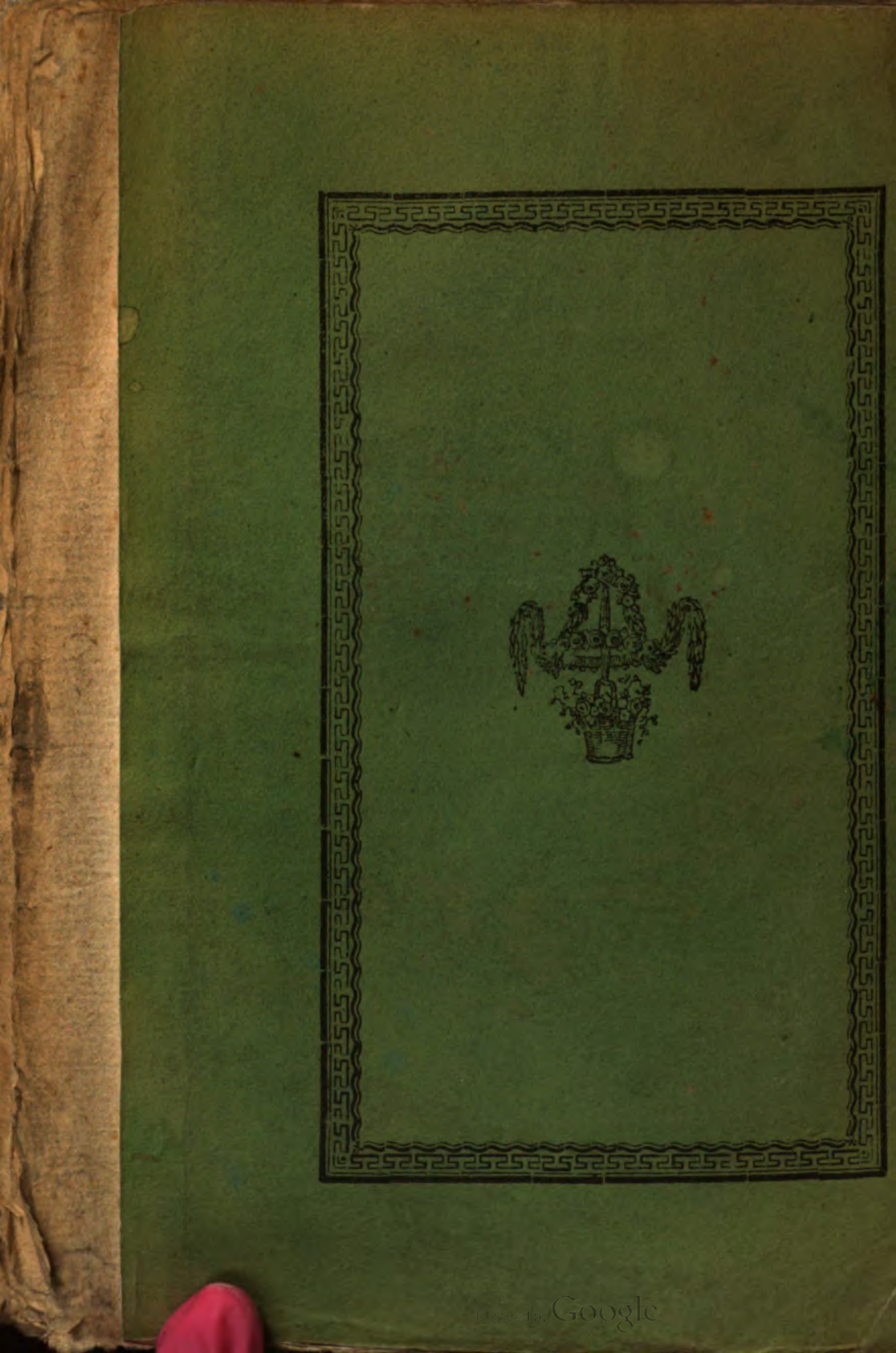
Забалканскаго полка Яцкевичъ, Младшій Лекарь Полтавскаго пѣхотнаго полка Петровъ, Старшій Лекарь Алексопольскаго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины Томасъ, Старшій Медикъ 1-й Драгунской Дивизіи Коллежскій Ассесоръ Сорокинъ, бывшаго Лейбъ-Гвардіи Подольскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Мазуркевичь, Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Литовскаго полка Надворный Совѣтникъ Генрицій, Штабъ-Лекарь Ямбургскаго Уланскаго полка Коллежскій Ассесоръ Гессъ, Старшій Медикъ 4-й Гусарской Дивизіи Надворный Совѣтникъ Наумовъ, Младшій Лекарь 1-го Морскаго полка Смирновъ, Младшій Лекарь пѣхотнаго Принца Вильгельма Прусскаго полка Веребрюсовъ, Младшій Лекарь пѣхотнаго Принца Карла Прусскаго полка Станкевичъ, Штабъ-Лекарь пѣхотнаго Фельдъ-Маршала Князя Кутузова-Смоленскаго полка Коллежскій Ассесоръ Дараганъ и Младшій Лекарь 8-го Егерьскаго полка Аскаронскій. *Подарками:* Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Коллежскій Ассесоръ Гольдерекеръ, Образцоваго Кавалерійскаго полка Докторъ Медицины Завадскій-Краснопольскій, Образцоваго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины

Купферъ и Ямбургскаго Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Архангельскій; а Лекарю 1-го Морскаго полка Шаховскому и Младшему Лекарю Невскаго пѣхотнаго полка Понамареву объявлено Высочайшее благоволеніе.

7. *Умершіе.*

Исправляющій должность Старшаго Лекаря Витебскаго военновременнаго госпиталя Коллежскій Совѣтникъ Гибнеръ, Штабъ-Лекарь Подольскаго пѣхотнаго полка Магурскій, Ординаторъ Омскаго военнаго госпиталя Лекарь Никитинъ, командированный для исправленія должности Старшаго Лекаря Несвижскаго военновременнаго госпиталя Ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Ловцовъ, Штабъ-Лекарь Стародубовскаго Кирасирскаго полка Коллежскій Ассесоръ Лавровскій и Старшій Лекарь Алексопольскаго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины Томасъ.

СОДЕРЖАНІЕ.





ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XIX. N. 3.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ,

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1832 ГОДА.





ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XIX. N. 3.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ,
ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.
1832 ГОДА.

I.

О влiянiи разныхъ занятiй на здоровье.

1. *Изъ: Civic states and habits of living, on health and longevity: with particular reference to the trades and manufactures of Leeds; and suggestions for the removal of many of the agents which produce diseases and shorten the duration of life. B. C. F. Thackrach. London,* 1831.

Всѣ сiи и подобныя произведенiя (наукъ и искусствъ), говоритъ *Таккрагъ*, безъ сомнѣнiя удивительны. Но удивляясь мы намѣрены вмѣстѣ и изслѣдовать: каковы сутъ физическiя и нравственныя дѣйствiя сихъ удивительныхъ занятiй? Я не говорю о богатствѣ, ими производимомъ: поелику богатство, по его употребленiю, бываетъ хорошо или худо. Я обращаюсь болѣе къ здоровью 50,000 человѣкъ, провождающихъ свою жизнь на фабрикахъ Лидса и его окрестностей, или

въ заведеніяхъ, съ ними соединенныхъ. Я спрашиваю: сіи 50,000 человѣкъ пользуются ли тѣлесными силами, составляющими первое благо, безъ котораго всѣ прочія выгоды сравнительно ничтожны? Столько ли они долговѣчны, какъ занимающіеся земледѣліемъ? Уже одинъ видъ ихъ составляетъ удовлетворительный отвѣтъ на первый вопросъ. Возьмите безъ разбора 20 хорошо живущихъ земледѣльцовъ и сравните ихъ съ 20-ю мануфактуристами, также ненуждающимися, и вы ясно увидите, что первые превосходятъ послѣднихъ здоровьемъ, крѣпостію и величиною. Впрочемъ Врачи ежедневно видятъ дѣйствія вреднаго вліянія нашихъ ремеслъ на здоровье. Имъ встрѣчается такое множество, различіе и сопряженіе болѣзней, какого они не замѣчаютъ между землепашцами, и хотя онѣ не бываютъ прямо смертельны, однако весьма ослабляютъ жизненныя силы. Второй вопросъ наиудовлетворительнѣе разрѣшается списками умершихъ. По переписи 1831 года, сдѣланной по опредѣленію Парламента, содержаніе возрастовъ въ трехъ округахъ Лидса было слѣдующее:

Если предположить, что въ каждомъ округѣ 20,000 обывателей, то въ 1821 году изъ нихъ было:

		Восп. окр.	Сѣв. окр.	Зап. окр.
Моложе	5-ти лѣтъ	2,870	2,776	3,281.
Отъ 5 до	10-ти лѣтъ	2,573	2,643	2,768.
— 10	— 15	2,260	2,231	2,370.
— 15	— 20	1,971	1,999	2,083.
— 20	— 30	3,079	2,914	3,028.
— 30	— 40	2,306	2,208	2,267.
— 40	— 50	2007,4	1843,7	1702,2.
— 50	— 60	1393,2	1420,2	1204,5.
— 60	— 70	914,0	1103,7	875,3.
— 70	— 80	474,4	629,6	377,9.
— 80	— 90	135,7	208,6	94,22.
— 90	— 100	8,6	20,48	7,43.
— 100 и болѣе		0,42	0,88	0,00.

Сія таблица не показываетъ содержанія дѣтей, умершихъ прежде пяти лѣтъ, но она представляетъ весьма важныя заключенія въ отношеніи къ другимъ возрастамъ. Мы видимъ, что хотя число дѣтей, живщихъ во время переписи, было больше въ Западномъ округѣ, нежели въ обоихъ другихъ, но въ слѣдующихъ отдѣленіяхъ неравенство сіе постепенно уменьшается; другими словами, что

въ Западномъ округѣ болѣе умираетъ людей прежде возмужалости, нежели въ Сѣверномъ или Восточномъ. Разсматривая далѣе, мы замѣчаемъ, что Западный округъ еще болѣе неблагопріятенъ для возраста отъ 40 до 50-ти лѣтъ: ибо хотя, какъ мнѣ извѣстно изъ другихъ источниковъ, въ семъ округѣ больше раждается дѣтей, нежели въ каждомъ другомъ, однако число людей 40-50-ти-лѣтняго возраста въ немъ гораздо меньше, нежели въ какомъ либо изъ послѣднихъ. Таковое же уменьшающееся содержаніе продолжается до 80-90-ти-лѣтняго возраста. Въ позднѣйшихъ періодахъ жизни хотя показаніе, вѣроятно по причинѣ малыхъ чиселъ, должно быть неправильно, однако и тутъ Западный округъ значительно отсталъ отъ Восточнаго и Сѣвернаго. Изъ сего явствуетъ, что долгоденствіе людей въ Западномъ округѣ, изобилующемъ фабриками, значительно короче, нежели въ другой части Іоркшира. Дабы еще яснѣе видѣть мѣстное вліяніе, мы сравнимъ смертность Лидса съ смертностію другаго города, неимѣющаго фабрикъ и потомъ съ смертностію округа, въ которомъ занимаются только землепашествомъ. Въ 1821

году народонаселеніе Лидса съ предмѣстіями составляло 83,796 душъ, а умерло въ немъ 1516, такъ что на 55 душъ приходится одинъ покойникъ. Въ округѣ Рапонъ въ тоже время народонаселеніе было 12,131, а умерло 181, слѣдовательно одинъ покойникъ на 67½. Но Рапонъ, по крайней мѣрѣ нѣсколько, подверженъ невыгодамъ города; посему сравнимъ смертность Лидса со смертностію округа, коего жители занимаются землепашествомъ и живутъ нетѣсно. Въ Пиккерингъ-Литъ въ 1821 году было 15,232 души, а умерло 205; слѣдовательно одинъ покойникъ на 74 души. Принявъ смертность Пиккерингъ-Лита за естественную, слѣдуетъ полагать, что въ въ Лидсѣ въ 1821 году умерло 321 человѣкъ болѣе обыкновеннаго. Если же принять во уваженіе съ того времени увеличивающееся число жителей, то можно по справедливости полагать, что по крайней мѣрѣ 450 человѣкъ ежегодно умираетъ въ Лидсѣ въ слѣдствіе вреднаго вліянія мануфактуръ, тѣснаго помѣщенія и зависящаго отъ того худаго образа жизни. Таковыя событія не могутъ быть маловажны для благомыслящаго человѣка, равно какъ и ослабленное здоровье, продолжи-

шельные недуги, преждевременный упадокъ духа и тѣла прочихъ девяти десятыхъ частей жителей. Человѣчество и наука уже давно требовали изслѣдовать состояніе нашихъ мануфактуръ. Сіи строки написаны съ намѣреніемъ обратить вниманіе общества на сей предметъ. Я и мои слушатели лично и внимательно наблюдали состояніе рабочихъ въ большей части мануфактуръ, изслѣдовали вредныя въ оныхъ влiянія и разговаривали о семъ съ хозяевами заведеній, прикащиками и смышлеными рабочими, и такимъ способомъ составили многія таблицы, служащія къ объясненію свойствъ болѣзней, господствующихъ при разныхъ родахъ занятій.

За симъ сочинитель переходитъ къ примѣчательнѣйшимъ частнымъ предметамъ и для сего намѣренія раздѣляетъ обывателей на четыре класса, и именно: рабочіе, мѣлочные торговцы, хозяева мануфактуръ, купцы и промышленники (Prossiomsten); онъ изслѣдываетъ атмосферу, которою они дышутъ, ихъ движеніе мышицъ, положеніе тѣла, которое должны принимать, измѣненіе температуры и влажности, коимъ они подвергаются, пищу и образъ жизни и наконецъ, при нѣко-

торыхъ классахъ, ихъ умственное состояніе. Здѣсь представляется обозрѣніе нѣкоторыхъ послѣдствій.

Занятія внѣ дома. Мясники и рѣзники, ихъ жены и работники по крайней мѣрѣ два раза въ недѣлю ѣдятъ свѣжее вареное мясо. Они мясисты и лицемъ красны. Вообще они веселы и добродушны; ни ихъ кровавое ремесло, ни частое употребленіе говядины не дѣлаютъ ихъ жестокими, какъ нѣкоторые умозрители утверждаютъ и какъ даже Англійскій законъ предполагаетъ. Они не подвержены заботамъ, случающимся въ другихъ промыслахъ отъ ихъ непостоянства: ибо мясо всегда требуютъ и мясники имѣютъ хорошій доходъ какъ при общемъ изобиліи, такъ и при дороговизнѣ вообще. Они подвержены немногимъ болѣзнямъ, и то происходящимъ отъ полнокровія. Не смотря на сіе, они не достигаютъ старости, но умираютъ раньше другихъ, работающихъ на вольномъ воздухѣ (преимущественно отъ полнокровія въ брюхѣ и головѣ).

Промышляющіе лошадьми и рогатымъ скотомъ вообще здоровы, если не предаются неумѣренности.

Рыбаки часто страдают от непогоды, но скоро къ тому привыкают; притом они воздержны, здоровы и долговѣчны.

Извощики (Kärner) тоже, если имѣют достаточную пищу и воздержны.

Сельскіе работники и проч. терпят от недостатка пищи.

Кирпичники при сильномъ напряженіи мышицъ на свободномъ воздухѣ хотя подвержены перемѣнамъ холода и теплоты, однако не страдают ревматизмомъ и воспалительными болѣзнями и доживают довольно до глубокой старости.

Кучера, *почталіоны* и проч., всегда сидящіе на сѣдлѣ, неправильно живущіе, а сидя на козлахъ неимѣющіе достаточнаго движенія мышицъ, подвержены гастрическимъ болѣзнямъ, и напослѣдокъ оканчивают жизнь ударомъ и параличемъ.

Плотники, бочары, столяры и проч. здоровы и живут долго.

Кузнецы часто бывают невоздержны и умирают, сравнительно, рано.

Канатники и *садовники* терпят от того, что должны много нагибаться.

Мостовщики страдают поясничными припадками, съ лѣтами усиливающимися, но живутъ долго.

Занятія въ домахъ.

Портные живутъ, большею частію въ спертомъ воздухѣ, при невыгодномъ положеніи тѣла, мало подвержены острымъ болѣзнямъ, а болѣе желудочнымъ припадкамъ и изнуренію. Уже выраженіе ихъ лица, цвѣтъ кожи и весь наружный видъ явственно показываютъ, что отправленія желудка и сердца очень ослаблены, даже и у тѣхъ, кои почитаютъ себя здоровыми. Полные и свѣжіе лицемъ между ними рѣдко встрѣчаются, также какъ и стройные и крѣпкіе мышицами. Вообще позвоночный столбъ согнутъ, но грудь не такъ узка, какъ бы можно предполагать. Вредное вліяніе сего ремесла болѣе скрытное, нежели поразительное; оно болѣе подавляетъ жизнь, нежели ее разрушаетъ.

Въ Лидсѣ изъ 22-хъ портныхъ ниодинъ не дожилъ до 60-ти лѣтъ; двумъ было за 50 лѣтъ, а прочіе дожили только до 40 лѣтъ. Мнѣ сказывали, что одинъ или два сего рода людей дожили до глубокой старости, но они жили наиболѣе въ деревнѣ.

Дамскіе портные хотя слабы здоровьемъ, но достигаютъ довольно средняго возраста.

Магазинщицы, швеи, плетущія соломенныя шляпки нездоровы и живутъ недолго.

Прядильщики, ткачи и проч. здоровы или слабы, смотря по ихъ движенію при занятіи и пребыванію на свободномъ воздухѣ. Занимающіеся обдѣлываніемъ шерсти и сукна и вдыхающіе пыль оныхъ хворы и рано умираютъ.

Башмачники работаютъ при весьма вредномъ положеніи тѣла. Пищевареніе ихъ и кровообращеніе отъ сего очень ослабѣваетъ, и башмачника, какъ и портнаго, можно узнать по лицу. У нѣкоторыхъ башмачниковъ, доживщихъ до старости, часто замѣчается углубленіе при основаніи грудины, происшедшее отъ сжатія оной.

Сыромятники очень здоровы и живутъ долго.

Сѣдельники страдаютъ болью головы и разстройствомъ пищеваренія.

Наборщики живутъ въ спертомъ воздухѣ и вообще мало имѣютъ движенія. Тисильщики (Buchdrucker) имѣютъ хорошую и перемѣнную работу. Наборщики часто подвер-

гаются вреду отъ буквъ, которыя составляются изъ свинца и сюрьмы и, будучи разгорячены, издаютъ паръ, дѣйствующій на грудь и также причиняющій параличь рукъ. Но тѣ наборщики, которыхъ распрашивалъ сочинитель, вообще тщательно старались, чтобы буквы не были горячи и тѣмъ избѣгали вреда. Постоянное напряженіе глазъ на малые предметы также ослабляетъ сіи органы. Продолжительное стояніе наборщиковъ, какъ и другихъ ремесленниковъ, вредно для пищеварительныхъ органовъ и потому многіе наборщики жалуются на припадки желудка и головы; только немногіе, по видимому, совершенно здоровы. Многіе изъ нихъ страдаютъ сухоткою, и рѣдко можно видѣть наборщика старѣе 50-ти лѣтъ. Во многихъ городахъ они бываютъ и невоздержны.

Переплетчики здоровы.

Рѣщики и золотильщики блѣдны и слабы съ вида, но жизнь ихъ примѣтно не сокращается.

Часовые мастера вообще здоровы и долговѣчны; но дѣлающіе одни карманные часы на оборотъ.

Слуги въ большихъ городахъ вообще нездоровы.

Копающіе угли и колодцы рѣдко доживаютъ до 50-ти лѣтъ.

Занятія, при которыхъ происходитъ пыль, душистыя или гасообразныя испаренія.

Испаренія животныя, вина и спирта не вредны.

Табашнымъ фабрикантамъ, кажется, не вреденъ ядъ, плавающій въ ихъ атмосферѣ.

Приготовленіе нюхальнаго табака повреждаетъ здоровье.

Работающіе на маслобойняхъ вообще здоровы.

Щеточники достигаютъ глубокой старости.

Конюхи вдыхаютъ амміаковый гасъ, крѣпки, здоровы и долговѣчны.

Вывариваюіщіе клей подвержены самому отвратительному запаху, но съ виду здоровы и крѣпки.

Приготовляющіе сальныя свѣчи также окружены непріятнымъ животнымъ запахомъ и живутъ долго.

Кожевники очень крѣпки и не подвергаются сухоткѣ.

Мукомѣльники дышутъ атмосферою, наполненною мукою, блѣдны и хворы и рѣдко доживаютъ до старости.

Солодовники живутъ недолго, и въ среднихъ лѣтахъ уже принуждены бываютъ оставить свой промыслъ.

Торгующіе чаемъ страдаютъ отъ пыли, особливо зеленаго чаю; но вредъ отъ сего непродолжителенъ.

Пережигающіе кофе страдаютъ одышкою, также болью головы и худымъ пищевареніемъ.

Приготовляющіе бумагу (писчую) въ пожилыхъ лѣтахъ не могутъ сносить пыли при изрѣзываніи тряпокъ. Для сей работы сочинитель предлагаетъ машину. Влажность, треніе и порча мѣльницъ не причиняютъ имъ особеннаго вреда и они достигаютъ глубокой старости.

Каменщики вообще умираютъ прежде 40 лѣтъ. Они вдыхаютъ частицы песка и пыль, поднимаютъ большія тяжести и часто бываютъ невоздержны.

Рудокопатели умираютъ довольно рано.

Примѣч. Въ прошломъ году въ деревнѣ Аркендабе, лежащей въ срединѣ рудокопнаго округа, было 30 вдовъ моложе 30-ти лѣтъ.

Главныя болѣзни, кажется, суть страданія легкихъ и кишечнаго канала. Плавка въ рудодѣліи почитается вредною работою и исправляющіе оную чрезвычайно тощи.

Для *машинистовъ* вредна, кажется, только пыль, ими вдыхаемая, причиняющая раздраженіе легкихъ. Пилящіе желѣзо почти всѣ нездоровы и весьма недолговѣчны.

Мѣдиплавильщикамъ вредятъ пары металла. При литіи желтой мѣди въ особенности испаряется окислъ цинка. Рѣдкіе изъ нихъ достигаютъ 40 лѣтъ.

Мѣдники много терпятъ отъ мелкихъ чешуекъ металла, несовершенно превращающагося въ пары и отъ паровъ цинка либо мѣдной спайки. Они вообще нездоровы и подвержены тѣмъ же болѣзнямъ, что и плавильщики мѣди.

Дѣлающіе оловянную посуду (жестяники) подвержены парамъ нашатыря и сѣрнымъ, выходящимъ изъ земляныхъ углей. Послѣдніе однако, кажется, болѣе непріятны, нежели вредны: поелику сіи мастеровые довольно здоровы и достигаютъ старости.

Обработывающіе свинецъ подвергаются его парамъ при плавкѣ, хворы и недолговѣчны.

Комнатные живописцы нездоровы и вообще не достигают старости.

Химики и Аптекарскіе Лаборанты хворы и расположены къ чахоткѣ.

Гончары заражаются чрезъ скважины кожи, страдають параличемъ, а особливо запоромъ на низъ.

Шляпники, торгующіе пряностями, пекари и трубочисты (странное соединеніе!) подвергаются болѣзнямъ отъ раздраженія кожи, которыя однако рѣдко бываютъ смертельны, исключая трубочистовъ.

Красильщики здоровы и живутъ долго.

Пивовары, говоря вообще, нездоровы. При крѣпкомъ и свѣжемъ видѣ у нихъ часто скрываются хроническіе недуги брюха, особливо венальныя кровонакопленія. Отъ ушибовъ или раненій они подвергаются худшимъ и опаснѣйшимъ послѣдствіямъ, нежели другіе люди. Занятію ли пивоваровъ или излишнему употребленію пива надлежитъ приписать свойственныя имъ болѣзни?

Повара и кандиторы подвергаются значительному жару. Обыкновенныя кухарки не такъ здоровы какъ другія служанки. Онѣ

страдаютъ разстройствомъ пищеваренія, болью головы и очень раздражительны.

Работающіе на стеклянныхъ заводахъ (Glasworker) здоровы; выдувающіе стекло часто умираютъ скоропостижно.

Notizen von Froriep. XXX. Bd. стр. 71.

11. *Беноастонъ де Шатонёфъ* представляетъ слѣдующее обозрѣніе умершихъ въ Парижскихъ больницахъ: Hôtel-Dieu, Charité, Pitié и Cochin, съ 1817-го по 1827-й годъ.

1. Ремесла, при которыхъ легкія подвергаются воздуху, напитанному растительными веществами:

Мужчинъ.	Принято.	Умерло.	
Крахмальщики	98 —	1 —	1,02.
Пекари	2,702 —	56 —	2,07.
Угольщики	375 —	14 —	3,73.
Носильщики кулей	246 —	6 —	2,43.
Тряпишники	590 —	5 —	0,84.
Обработывающіе хлопчатую бумагу	319 —	6 —	1,88.
Прядильщики	594 —	14 —	2,35.
	4,924 —	102 —	2,07.

Женщинъ:

Тряпишницъ . . .	237 —	4 —	1,68.
Прядильщицъ хлопчатой бумаги . . .	882 —	24 —	2,72.
Мотальщицъ . .	263 —	9 —	3,42.
Прядильщицъ . .	1773 —	19 —	2,35.
	2155 —	56 —	2,19.

2. Занятія въ пыли ископаемыхъ.

Камнеломальщиковъ .	887 —	13 —	1,46.
Обдѣлывающихъ мраморъ	162 —	2 —	1,25.
Каменьщиковъ . .	4071 —	9 —	2,22.
Приготовляющихъ известь . . .	158 —	4 —	2,53.
Камнетесовъ . .	551 —	5 —	0,90.
	5829 —	114 —	1,95.

3. Занятія въ воздухѣ, напитанномъ животными веществами:

Щеточниковъ . . .	128 —	30 —	3,53.
Обойщиковъ и перечищающихъ шерсть . .	120 —	4 —	3,10.
Шляпниковъ . . .	983 —	47 —	4,78.
Стригущихъ перья . .	39 —	3 —	7,69.
	1434 —	84 —	4,46.

4. Занятія во вредныхъ парахъ позолотчиковъ:

Золотильщиковъ . .	546 — 29 — 5,32.
Живописцовъ (peintres en decors) . . .	2160 — 47 — 2,17.
Трубочистовъ (fumistes)	389 — 13 — 3,34.
	3094 — 89 — 2,87.
Позолотчицъ . .	285 — 16 — 5,61.

5. Занятія, при которыхъ грудныя мышицы и верхнія конечности въ безпрерывномъ и тягостномъ напряженіи находятся:

Ткачей	953 — 20 — 2,13.
Приготовляющихъ газъ (матерію). . . .	251 — 8 — 3,18.
Плотниковъ . .	268 — 4 — 1,49.
Столяровъ . .	1716 — 53 — 3,08.
Кузнецовъ . .	214 — 2 — 0,93.
Замочниковъ (слесарей)	668 — 5 — 0,74.
Водоносовъ . . .	702 — 8 — 1,12.
	5127—109 — 2,12.
Ткачихъ . . .	163 — 3 — 1,84.
Газовщицъ . .	253 — 8 — 3,16.

6. Занятія, при которыхъ тѣло, а особливо нижнія конечности, подвергаются влажности:

Мужчинъ, моющихъ бѣлье и проч.	218 — 4 — 1,83.
Прачекъ	2775—125 — 4,50.

7. Занятія, при которыхъ дѣйствуютъ грудныя мышцы и руки, а тѣло находится въ согбенномъ положеніи:

Писцовъ . . .	908 — 43 — 4,73.
Ювелировъ и мастеровъ золотыхъ дѣлъ .	705 — 46 — 6,43.
Портныхъ . . .	1048 — 49 — 4,67.
Сапожниковъ . .	1818 — 78 — 4,29.
Позументщиковъ. . .	426 — 20 — 4,69.
Шлифующихъ стекло .	244 — 15 — 6,14.
Полирующихъ . . .	270 — 12 — 4,44.
	5429—264 — 4,84.
Ювелирщицъ . .	39 — 4—13,33.
Портнихъ . . .	1060 — 49 — 4,58.
Башмашницъ . .	397 — 22 — 5,54.
Позаментщирицицъ .	534 — 35 — 4,68.
Полирщицъ . . .	548 — 21 — 3,83.
Чулошницъ . . .	593 — 51 — 8,60.
Бѣлошвеекъ . . .	5392—296 — 5,48.
Дѣлающихъ цвѣты .	357 — 31 — ——
Кружевницъ . .	258 — 60 — 6,20.

Перчаточницъ . . .	.	402 — 26 — 6,40.
Штопальщицъ . . .	.	440 — 33 — 6,11.
		10,129—574 — 5,66.
Всего больныхъ .	.	43,010—1654—3,61.

Тамъ же. спр. 89.

II.

Бѣлая горячка (Delirium tremens),

описанная Докторомъ Паули, по собственнымъ его наблюденіямъ въ Потсдамѣ.

(Изъ Rust's Magazin. XXX. 3. стр. 385-437.)

Въ теченіи 4-хъ лѣтъ сочинитель имѣлъ 43 раза случай наблюдать болѣзнь сію, и притомъ большею частію въ военномъ лазаретѣ, гдѣ больные не только находились подъ безпрестаннымъ надзоромъ, но и всякая перемѣна въ теченіи болѣзни была тщательно замѣчаема. Изъ 43-хъ больныхъ умеръ только одинъ, и сіе-то благопріятное обстоятельство заставило автора сообщить врачебной публикѣ свои замѣчанія и образъ леченія.

Изображеніе припадковъ болѣзни.

Первый періодъ, періодъ предвѣщательный. Наблюденія показываютъ, что существуетъ расположеніе къ бѣлой горячкѣ, безъ коего

она не образуется. Преимущественно система *пищеварительныхъ органовъ* представляетъ различныя отъ правильности своихъ отправленій уклоненія, кои всегда и у всѣхъ закоренѣлыхъ пьяницъ предшествуютъ развитію болѣзни. За симъ разстройствомъ пищеваренія *ночное безпокойство* заслуживаетъ особенное вниманіе. Чѣмъ ближе развитіе болѣзни, тѣмъ скорѣе уменьшается позывъ на пищу; больный съ трудомъ и отвращеніемъ проглатываетъ нѣсколько кусковъ оной, но и тѣ производятъ тоску, безпокойство, боль въ желудкѣ, колику и даже рвоту; напослѣдокъ онъ не можетъ переносить и самой легкой пищи. Всѣ явленія сего состоянія обнаруживаютъ *раздражительную слабость* пищеварительныхъ органовъ. Вслѣдъ за симъ уменьшается постепенно и сонъ. Уже и въ семъ періодѣ замѣчается нѣкоторое *помѣшательство ума*, обнаруживающееся наиболѣе ложнымъ сужденіемъ о собственномъ здоровьѣ, притупленіемъ памяти, самоощущенія и отправленій чувствъ. Физіономія больнаго нѣсколько измѣняется и обезображивается. Роговая оболочка глаза болѣе или менѣе краснѣетъ или желтѣетъ и покрывается вязкою

слизью; глаза блестятъ, слезятся, и зрачокъ большею частію сжатъ. Пульсъ, наичаще, остается въ натуральномъ состояніи; рѣдко болѣе 75 или 80-ти ударовъ въ минуту, или твердый. Таковое состояніе продолжалось нѣсколько недѣль или мѣсяцовъ; потомъ обнаруживалась и самая болѣзнь, но всегда послѣ какого нибудь повода: 1) послѣ сильныхъ душевныхъ страстей: огорченія, гнѣва, ссоры, ревности; оскорбленнаго самолюбія и проч., 2) послѣ неумѣреннаго употребленія спиртныхъ напитковъ, т. е., послѣ употребле́нія оныхъ въ бо́льшемъ противъ того количествѣ, къ коему больный привыкъ, или наконецъ 3) въ слѣдствіе совершеннаго воздержанія отъ оныхъ.

Вторый періодъ, періодъ совершенно развившейся болѣзни. Патогномическіе признаки онаго суть: 1) *особенный родъ бреда.* Сочинитель статьи сей однакожъ не соглашается безусловно съ общепринятымъ мнѣніемъ, будто бы бредъ сей бываетъ всегда веселаго, шутливаго свойства. Въ наибольшей части случаевъ основаніемъ бреду служатъ постоянныя идеи (idaeae fixae), находящіяся въ связи съ обыкновенными занятіями больнаго или съ состоя-

ніемъ и расположеніемъ его духа при началѣ бреда. Онѣ явственно выказываются предъ другими, не смотря ни на какое разстройство мыслей, и больный тоскливо и почти съ буйностію преслѣдуетъ ихъ, безпрестанно мучимый разнообразнѣйшимъ обаяніемъ чувствъ. Хотя таковое состояніе безпрерывно продолжается днемъ и ночью, не уменьшаясь значительно, но оно не у всѣхъ больныхъ достигаетъ одинаковой степени и, представляя различныя постепенности, ограничивается иногда болѣе спокойною, безумною, неугомонною говорливостію и заботою. 2) *Безпрестанное дрожаніе членовъ*, составляющее самый вѣрный признакъ болѣзни, особливо при высокой степени оной. Впрочемъ Докторъ *Паули* никогда не видалъ, чтобы оно переходило въ тоническое или тетаническое судорожное состояніе, будто бы замѣченное нѣкоторыми писателями. Сіе дрожаніе соотвѣтствуетъ степени помѣшательства ума. 3) *Безсонница*. Она продолжается непрерывно до окончанія болѣзни и переходитъ или въ критическій сонъ или оканчивается смертью. 4) *Неправильности въ отправленіяхъ пищеварительныхъ органовъ при высшей степени болѣзни*. Здѣсь не только

прекращается позывъ на пищу, но больный напротивъ того чувствуетъ иногда такой голодъ, что неотступно требуетъ и съ жадностью принимаетъ пищу и питье, вообще все ядомое, чтобы ему ни подали, нимало не заботясь о вкусѣ и свойствахъ предлагаемыхъ ему яствъ. Замѣчательнѣе всего то, что невмовѣрное количество трудноваримыхъ и разнокачественныхъ яствъ не производятъ ни тошноты, ни рвоты, ниже другихъ болѣзненныхъ ощущеній и не усиливаютъ тоскливости и безпокойства. Отдѣленія и испражненія, низомъ и мочею, прекращаются, что означаетъ *измѣненіе раздражительной слабости въ онѣмѣлую.*

Болѣзнь сія почти всегда сопровождается: a) *приливомъ крови къ головѣ*; нечисто сѣроватый, желтый цвѣтъ лица и болѣе или менѣе желтоватый бѣлокъ глаза, присемъ замѣчаемые, заставляютъ догадываться о скрытномъ страданіи печени и селезенки; b) *разстройствомъ отправленій грудныхъ органовъ*: одышка, ударъ легочный и мозговый; c) *обильнымъ потомъ* при прохладной кожѣ. По наблюденіямъ автора, потъ бываетъ тѣмъ обильнѣе, чѣмъ сильнѣе бредъ; но при теплотѣ кожи

бываетъ противное: температура ея становится тѣмъ ниже, чѣмъ сильнѣе бредъ, такъ что въ какомъ содержаніи усиливается безпокойство и разстройство душевныхъ способностей, въ таковомъ увеличивается и распространяется по всему тѣлу потъ; въ такой же степени уменьшается и теплота кожи. d) *Осязаніе бываетъ измѣнено*, даже совсѣмъ уничтожено, и совершенная безчувственность занимаетъ его мѣсто. Особенное вниманіе заслуживаетъ e) *пульсъ*. Авторъ удостовѣрился, что біеніе пульса въ сей болѣзни представляетъ почти неимовѣрное разнообразіе и перемѣнчивость, кои частію зависятъ отъ особенности больнаго, частію же отъ равневременнаго динамическаго и соматическаго разстройства, а иногда и отъ степени помѣшательства душевныхъ отправленій, такъ что не возможно опредѣлить особеннаго, бѣлой горячкѣ только свойственнаго пульса. Во всякомъ случаѣ неправы тѣ, кои утверждаютъ, что сосудистая система остается пассивною и спокойною, не обнаруживая нимадѣйшихъ слѣдовъ болѣзненнаго раздраженія. Напротивъ того, она всегда участвуетъ въ страданіи организма и пульсъ всегда болѣе или менѣе

уклоняется отъ натуральнаго своего состоянія.

Третій и послѣдній періодъ, исходъ болѣзни. Продолжительность втораго періода бываетъ неодинакова и зависитъ, по наблюденіямъ автора, отъ образа леченія. У весьма многихъ больныхъ бредъ проходилъ на вторый, чаще на третій день; у иныхъ же оканчивался не прежде четвертаго. Авторъ не видалъ, чтобъ оный продолжался долѣе. Обыкновенный исходъ въ случаяхъ, кои онъ наблюдалъ, былъ: а) *выздоровленіе*, слѣдовавшее всегда и единственно послѣ спокойнаго сна, не менѣе 10 или 20-ти часовъ продолжавшагося; причемъ не было никакого вещественнаго испражненія. Послѣ таковаго сна всѣ припадки болѣзни вдругъ исчезали; въ противномъ случаѣ болѣзнь остается еще неизлеченною. 2) Если болѣзнь оканчивается *смертью*, то оная случается отъ удара, кровянаго или нервнаго, замѣченнаго и авторомъ, при неблагопріятномъ исходѣ болѣзни.

Нѣкоторыя замѣчанія о сущности болѣзни. Ближайшее дѣйствіе неумѣреннаго употребленія хлѣбнаго вина и водки (ибо виноградное вино, по наблюденіямъ автора, сихъ по-

слѣдствій не производитъ) состоитъ *въ возбужденіи и возвышенномъ раздраженіи чревной и мозговой нервной системы.* Таковое чрезъ мѣру увеличенное раздраженіе, постепенно притомъ усиливающееся, надлежитъ почитать единственною причиною всѣхъ явленій предвѣщательнаго періода бѣлой горячки; по сочувствію участвуютъ однакожъ въ болѣзни печень и система воротной вены. Коль скоро встрѣтятся препятствія въ отправленіяхъ сихъ органовъ и количество крови, къ нимъ притекающей, не можетъ достаточно уменьшаться надлежащимъ выработываніемъ желчи, то кровь скопляется въ печени, застоивается не только въ сей внутренности, но и во всей системѣ воротной вены. Сіи застои воспящаютъ потомъ кровообращеніе не только въ чревныхъ внутренностяхъ, но и во всей кровоносной системѣ. Слѣдствіемъ сего бываетъ кровопритеченіе къ мозгу, который и безъ того уже находится въ состояніи необыкновенной раздражимости. Сіе притеченіе слѣдовательно не есть дѣятельное (congestio activa), но оно зависитъ отъ воспященнаго кровообращенія въ чрѣвѣ и отъ уменьшенной, угнетенной дѣятельности сосудовъ. Посему

коль скоро одна изъ вышеупомянутыхъ отдаленныхъ причинъ дѣйствуетъ на таковый къ болѣзни расположенный организмъ, то немедленно разрушается равновѣсіе, существующее мѣжду обѣими нервными системами, мозговою и узловатою, и безъ того уже болѣзненно возбужденными, такъ что *система большаго сочувственнаго нерва совершенно лишается раздражительности.* Сіе происходитъ: 1) при сильныхъ душевныхъ возмущеніяхъ, либо отъ непосредственнаго усиливающагося раздраженія мозга; 2) отъ излишняго употребленія спиртныхъ напитковъ и отъ чрезмѣрнаго раздраженія брюшныхъ нервовъ, и 3) отъ совершеннаго воздержанія, слѣдовательно отъ недостатка привычнаго нервамъ раздраженія. *Раздражительная* до сихъ поръ *слабость переходитъ въ онѣмѣлую* или, такъ сказать, паралитическую, и всѣ припадки, кои въ предвѣщательномъ періодѣ означали возвышенную раздражительность, исчезаютъ. Въ тоже самое время erethismus cerebri, въ первомъ случаѣ *непосредственнымъ образомъ*, а во второмъ *чрезъ противодѣйствіе*, достигаетъ высочайшей степени и начинается бредъ. *Органы чувствъ и движенія* насильственно

увлекаются *къ соучастію въ страданіи мозга,* такъ сказать, центра всѣхъ нервовъ; отъ сего происходитъ неправильность чувствъ и движенія. Далѣе, *вся нервная дѣятельность сосредоточивается въ мозгѣ,* а въ периферическихъ нервахъ возникаетъ противоположное состояніе, *состояніе онѣмѣнія* (torpiditas), производящее нечувствительность кожи, разногласіе и разстройство ея отправленій. Въ слѣдствіе сего авторъ почитаетъ delirium tremens за delirium nervosum, за erethicum, зависящій отъ усиленной до высочайшей степени раздражимости мозговой системы, какъ высшей нервной сферы, и отъ совершенно ослабленной, угнетенной, онѣмѣлой дѣятельности (?) средней и низшей нервной системы, т. е., узловатой и нервовъ периферическихъ.

Леченіе бѣлой горячки. Нерѣдко удается предотвратить совершенное развитіе бѣлой горячки. Авторъ успѣлъ въ этомъ въ двенадцати случаяхъ; но для сего потребны не рвотныя и всасывающія средства, обыкновенно здѣсь совѣтуемыя, но такія, коими приводятся въ натуральное состояніе разстройства отдѣленій и отправленій, проис-

текающее изъ разногласія во взаимныхъ отношеніяхъ жизнедѣятельности. *Fel tauri* выполняетъ, по мнѣнію автора, сіе условіе. Онъ прописываетъ ее отъ 3-хъ до 6-ти драхмъ въ сутки, растворяя оную въ 4-хъ или 6-ти унціяхъ *aquae menthae piperitae*, или *infusi valerianae*, либо *calami aromatici;* причемъ поутру больному даютъ рюмку водки, а вечеромъ отъ одного до двухъ гранъ *opii puri.* Чрезъ нѣсколько дней таковаго леченія, которое по обстоятельствамъ можетъ быть измѣнено, болѣзненные припадки постепенно уменьшаются и прежнее состояніе здоровья возстановляется.

Главнѣйшія показанія въ началѣ болѣзни заключаются въ слѣдующемъ: 1) прежде всего надлежитъ уничтожить застои въ печени и брюшныхъ внутренностяхъ, коихъ сосуды съ нею сообщаются, и очистить кишечный каналъ отъ его болѣзненныхъ отдѣленій и худо-переваренной пищи; симъ возстановляется правильное обращеніе соковъ и кровь отвлекается отъ мозга; послѣ сего 2) нужно успокоить erethismum cerebri и потого ослабить, чтобъ чрезъ надлежащее уменьшеніе возвышенной нервной дѣятельности могъ произойти сонъ спокойный, глубокій, переломный.

Для достиженія сей цѣли авторъ употребляетъ *sulphatem sodae* (sal Glauberi), саму по себѣ или въ соединеніи *cum tartaro emetico*, либо sulphatem magnesiae (sal amarum); и то и другое назначается въ такомъ количествѣ, которое могло бы произвести отъ 6-ти до 8-ми испражненій, послѣ коихъ стремленіе крови къ головѣ очевидно уменьшается. Если дѣйствіе ихъ не соотвѣтствуетъ ожиданіямъ Врача, то надобно стараться освободить головные кровоносные сосуды отъ скопившейся въ оныхъ крови припущеніемъ отъ 15-ти до 25-ти піявокъ ко лбу и вискамъ и употребленіемъ *холодныхъ примочекъ* на голову. Повторительное припусканіе піявицъ съ продолженнымъ употребленіемъ примочекъ составляетъ одно изъ лучшихъ средствъ для отвращенія новаго кровопритеченія. Общее *кровопусканіе*, по словамъ автора, никогда не оказывало существенной пользы, обманывало его ожиданія, а иногда было даже вредно. Для выполненія втораго показанія предписываетъ онъ только опій, но замѣчаетъ, что безпрестанное увеличиваніе пріемовъ онаго есть одно изъ самыхъ вредныхъ въ пользу онаго предубѣжденій новѣй-

шихъ временъ. Наивѣрнѣе дѣйствуетъ сiе лекарство, когда его даютъ въ чистомъ состоянiи (in substantia), въ умѣренныхъ прiемахъ и не слишкомъ часто. Въ простомъ delirio tremente авторъ даетъ по грану опiя чрезъ каждые три часа, въ чистомъ состоянiи, или въ соединенiи съ врачебными средствами, соотвѣтствующими присоединяющимся явленiямъ. При сильномъ и продолжительномъ кровостремленiи къ головѣ къ опiю присоединяемо было отъ 15-ти до 25-ти гранъ *sulphatis potassae* и назначались холодныя примочки на голову. Когда въ теченiе 16-ти до 24-хъ часовъ не будетъ усмотрѣно никакого утишенiя припадковъ или уменьшенiя бреда, ниже замѣчено склонности ко сну: тогда больному надлежитъ давать чрезъ каждые четыре часа по два грана опiя, одного или съ присоединенiемъ другихъ средствъ, смотря по обстоятельствамъ. Не смотря на сiе, иногда d. tremens принимаетъ злокачественный видъ и появляются признаки истощенiя и слабости, угрожающей большою опасностью. Въ семъ случаѣ авторъ прописываетъ по два грана опiя чрезъ каждые два или три часа, употребляя присемъ и другiя возбуждающiя и

оживляющія, наружныя и внутренніл средства.

Впрочемъ при описанномъ способѣ леченія болѣзнь никогда не продолжается долѣе четырехъ дней. Обыкновенно уже на второй или третій день (въ рѣдкихъ случаяхъ только на четвертый) появляется сонъ, за коимъ слѣдуетъ и самое выздоровленіе, такъ что больные обыкновенно въ пятый день, чувствуя себя совершенно здоровыми, возвращаются къ своимъ занятіямъ. Автору не удалось излечить ниодного больнаго безъ употребленія по меньшей мѣрѣ 10-ти гранъ опія; болѣе 30-ти гранъ онъ никогда не прописывалъ. Только въ сильнѣйшихъ видахъ и трудныхъ случаяхъ delirii trementis потребно было послѣдовательное леченіе, для уничтоженія болѣзненно-возвышеннаго напряженія и раздражительности нервной системы. При таковомъ леченіи въ теченіе нѣсколькихъ дней опій надлежитъ назначать рѣже и въ меньшихъ пріемахъ, наприм: по одному грану поутру и ввечеру; причемъ не надобно упускать изъ вида и другихъ легкихъ, нервы успокоивающихъ средствъ.

D. H. Spitta одобряетъ противъ бѣлой горячки, отъ пьянства происходящей, корень imperatoriae (imperatoria ostrutium). По причинѣ особеннаго соединенія летучаго и остраго начала въ семъ корнѣ онъ уже и прежде съ пользою употреблялъ его въ нервныхъ болѣзняхъ людей, пьянству преданныхъ. Въ бѣлой горячкѣ оказалъ оный хорошее дѣйствіе въ трехъ случаяхъ, между тѣмъ какъ отъ опія не замѣчено никакой пользы. Успокоивающее дѣйствіе сего корня весьма достопримѣчательно: дрожащій пульсъ становится спокойнѣе, медленнѣе, бредъ уменьшается и вскорѣ слѣдуетъ сонъ. Въ сихъ трехъ случаяхъ опія вовсе не давали, но radix imperatoriae употребленъ былъ въ большихъ и частыхъ пріемахъ, по полторы унціи корня (*) на восемь унцій колатуры, въ теченіе 12 или 14-ти часовъ, обыкновенно съ нѣсколькими драхмами tinctura imperatoriae или tincturae angelicae. Въ одномъ случаѣ, коему предшествовали два припадка падучей болѣзни, дрожащій пульсъ, ударявшій 100 разъ въ минуту, уменьшился симъ средствомъ въ три дня до

(*) Безъ сомнѣнія, въ наливкѣ. Н.

60-ти ударовъ. Впрочемъ всѣ три паціента одержимы были сею болѣзнію въ первый разъ. Хотя *D. Spitta* и не полагаетъ, чтобъ сей корень могъ совершенно замѣнить опій въ семъ случаѣ, думаетъ однако, что современнымъ употребленіемъ сего средства можно избѣжать назначенія опія въ большихъ пріемахъ.

С. Н.

III.

Смертность дѣтей и влiянiе на оную прививанiя оспы.

Observations on the mortality and phisical management of childern (*Замѣчанiя о смертности и физическомъ воспитанiи дѣтей*). *By J. Roberton. London.* 1827.

Джонъ Робертонъ въ семъ сочиненiи излагаетъ съ возможною точностiю смертность дѣтей, заимствованную имъ изъ метрическихъ книгъ, какъ единственнаго въ семъ случаѣ руководства. Дѣтскiй возрастъ опредѣляетъ онъ десятилѣтiемъ, и наблюденiя его, по разности числа жителей въ городахъ, весьма различествуютъ между собою и состоятъ въ слѣдующемъ: 1.) въ Лондонѣ, гдѣ жителей въ 1821 году было 1,001,049, *Робертонъ* дѣлалъ наблюденiя надъ смертностiю дѣтей въ теченiе 35-ти лѣтъ (1786-1820); результаты сихъ наблюденiй

можно раздѣлить на два періода: до прививанія оспы (1786-1800) и послѣ онаго (1800-1820). Въ первомъ періодѣ между 100 умершими всякаго возраста было 46-47 дѣтей моложе 10-ти лѣтъ, а во второмъ въ таковомъ же числѣ умершихъ было 43-44 дѣтей. Посему съ открытіемъ прививанія оспы смертность уменьшилась только тремя со ста. Конечно, таковая разность должна казаться весьма незначительною; но за то смертность между дѣтьми до двухъ лѣтъ послѣ прививанія оспы значительно уменьшилась, а нарочито увеличилась между 2-хъ и 10-ти-лѣтними дѣтьми послѣ прививанія: ибо изо 100 умершихъ до прививанія оспы дѣтей было 70,1 моложе двухъ лѣтъ и 29,9 отъ 2-10 годовъ; напротивъ того послѣ прививанія оспы изо 100 умершихъ дѣтей было 65,8 моложе двухъ лѣтъ и 34,2 отъ 2-хъ до 20-ти лѣтъ. Вообще смертность дѣтей въ Лондонѣ, относительно къ другимъ большимъ городамъ Англіи, сочинитель почитаетъ не такъ великою: ибо съ одной стороны всѣ дѣти разныхъ многочисленныхъ сектъ, непринадлежащихъ къ Епископской церкви, не вписываютъ-

ся въ метрическія книги, а съ другой число возмужалыхъ жителей въ Лондонѣ безпрестанно увеличивается вновь поселяющимися. 2) Извѣстія о дѣтской смертности въ Гласговѣ простираются отъ 1789 до 1812-го года; жителей въ ономъ въ 1811 году было 26,997. Вообще въ семъ періодѣ (30 лѣтъ) не замѣчается никакой разности въ смертности дѣтей до прививанія оспы и послѣ онаго. Изо 100 умершихъ всякаго возраста въ обоихъ періодахъ было болѣе 50-ти дѣтей моложе 10-ти лѣтъ, именно: до прививанія 55,34, а послѣ онаго (въ 1812 году) 55, 60. Напротивъ того и здѣсь, какъ въ Лондонѣ, находится такая же разность въ неравности смертныхъ случаевъ въ періоды до истеченія втораго года и послѣ онаго: ибо изо 100 дѣтей умершихъ до прививанія было 73, 6 моложе двухъ лѣтъ и 26,4 отъ 2—10-ти лѣтъ, а послѣ прививанія въ числѣ 100 умершихъ дѣтей было 64,4 моложе 2-хъ лѣтъ и 35,6 отъ отъ 2-хъ до 10-ти годовъ.

3). *Въ Ливерпулѣ* (число жителей въ 1821 году 141, 487) подобныя наблюденія сдѣланы только съ 1812—1825; слѣдственно не про-

спираются на періодъ до прививанія оспы. Общая смертность дѣтей въ семъ городѣ есть 48,11 изо 100; посему она была болѣе Лондонской и менѣе Гласговской. Здѣсь смертность дѣтей отъ 1—2 и отъ 2—10 лѣтъ такая же, какъ въ Лондонѣ и Гласговѣ послѣ прививанія, т. е., изо 100 умершихъ дѣтей 65,4 было моложе двухъ и 34,6 не старѣе 2—10 лѣтъ.

4). *Въ Манчестерѣ* (число жителей въ 1821 году 155,758) метрическія книги начали также вести не прежде 1812 года. Здѣсь смертность дѣтей моложе 10-ти лѣтъ значительно превышаетъ смертность жителей вообще и содержится какъ 57,28: 100. Между 100 умершихъ двтей было 69,4 моложе 2-хъ и только 30, 6 отъ 2—10 лѣтъ.

5). *Варрингтонъ* (число жителей въ 1821 году 13,570). До прививанія оспы изо 100 умершихъ всякаго возраста было дѣтей моложе 10 лѣтъ 55,12, а послѣ прививанія только 44,65 въ таковомъ же числѣ умершихъ. Смертность въ обоихъ періодахъ дѣтскаго возраста была до прививанія оспы: изо 100 умершихъ дѣтей 70,2 были моложе 2-хъ и

29,8 отъ 2—10-ти лѣтъ, а *послѣ* онаго изо 100 дѣтей 60,6 умерло прежде 2-хъ, а 39,6 отъ 2-хъ до 10-ти лѣтъ.

Вотъ общій результатъ наблюденій Г-на *Робертона*. Изо 100 умершихъ всякаго возраста было:

	Моложе 10 лѣтъ.	Моложе 10-ти лѣтъ.		
		Моложе двухъ лѣтъ.	Моложе 2 — 5 лѣтъ.	Моложе 5 — 10 лѣтъ.
Въ большихъ городахъ гдѣ 100,000 и болѣе жителей. . .	51, 39.	35, 12.	11, 88.	4, 39.
Въ меньшихъ городахъ, содержащихъ не болѣе 20,000 жителей	46, 97.	31, 49.	10, 85.	4, 65.
Въ селахъ и деревняхъ фабрикантовъ .	45, 90.	35, 36.	7, 01.	3, 51.
Въ селахъ и деревняхъ земледѣльцовъ.	35, 40.	24, 37.	6, 99.	4, 04.
Среднее число . .	44, 91.	31, 58.	9, 18.	4, 15.

По дальнѣйшимъ вычисленіямъ сочинителя, значится, что изъ дѣтей, умирающихъ прежде 10-ти лѣтъ, почти половина умираетъ въ первые годы по рожденіи: поелику изъ 100 дѣтей, умершихъ прежде 10-ти лѣтъ, было 43,7 недостигшихъ и одного года; именно же умирало:

Въ первомъ мѣсяцѣ жизни . .	10,3.
Во второмъ	5,6.
Въ третьемъ	3.6.
Въ четвертомъ, пятомъ и шестомъ	7,2.
Въ седьмомъ, осьмомъ и девятомъ .	8,9.
Въ десятомъ, одиннадцатомъ и двенадцатомъ	8,9.
Всего . .	43.7.

Впрочемъ врачебно - статистическія изслѣдованія сочинителя объ Англіи сходствуютъ съ подобными же наблюденіями *Дювилара* о Франціи: ибо среднее число умирающихъ дѣтей до 10-ти лѣтъ содержится къ числу мертвыхъ всякаго возраста въ Англіи какъ 44,21: 100,00, а во Франціи какъ 44,87: 100,00; т. е., изъ 10,000умершихъ всякаго возраста прежде 10-ти лѣтъ въ Англіи только двое умираютъ болѣе противъ Франціи.

Подобное же содержаніе, по *Робертону*, можно принять за основаніе и касательно Германіи: поелику *Зюсмильхъ* (Süssmilch) какъ извѣстно полагалъ, что въ числѣ 100 умершихъ вообще находится дѣтей моложе 10-ти лѣтъ: въ многолюдныхъ городахъ 50,2 въ менѣе населенныхъ 47,7 а въ деревняхъ 43,0.

Впрочемъ *Зюсмильхъ* дѣлалъ свои вычисленія въ половинѣ прошлаго столѣтія, когда оспа еще сильно свирѣпствовала; а съ того времени какъ прививаніе оной поставленно въ непремѣнную обязанность, содержаніе умершихъ дѣтей благопріятнѣе для Германіи, чѣмъ для Англіи и Франціи, что явствуетъ изъ изслѣдованій *Каспера*, доказавшаго неоспоримо уменьшеніе смертности въ Берлинѣ. До прививанія оспы изо 100 младенцовъ въ Берлинѣ (Casper Beyträge zur med. Statistik und Staats Arzneykunde) умирало 51, а нынѣ изъ того же числа умираетъ только 43. Сіе потому наиболѣе вѣроятно, что бѣдность и худый присмотръ за дѣтьми въ низшихъ классахъ людей у Нѣмцовъ не столь велики, какъ, если вѣрить *Робертону*, въ Великобританіи. Принявъ въ разсужденіе, что въ Англіи, въ большихъ мануфактурныхъ городахъ, въ коихъ на каждый домъ полагается 16 жильцовъ, гдѣ вмѣстѣ живетъ бѣдняковъ до 100 человѣкъ и болѣе, гдѣ днемъ жители скитаются по разнымъ мѣстамъ и въ отдаленіи отъ своихъ жилищъ, а ночью скопляются во множествѣ съ женами и дѣтьми своими въ мѣстѣ, едва

имѣющемъ 12-15 квадратныхъ футовъ пространства для каждаго, гдѣ матери днемъ работаютъ на фабрикахъ, оставляя дѣтей своихъ безъ всякаго присмотра, и гдѣ наконецъ, даже и у простаго народа, вошло въ привычку дѣтямъ при всякомъ занеможеніи давать ромъ въ большомъ количествѣ, не льзя не согласиться, что бѣдность и невѣжество низшихъ классовъ людей смертоноснѣе для дѣтей въ Англіи, нежели въ Германіи или Франціи.

Хотя, по увѣренію *Робертона*, вліяніе прививанія оспы на смертность дѣтей оказывается и незначительнымъ: однако по общимъ вычисленіямъ и сравненію открывается, что въ Англіи до открытія оспенной матеріи изо 100 умершихъ всякаго возраста болѣе 50, 6, слѣдственно болѣе половины, было дѣтей моложе 10-ти лѣтъ, *а послѣ* прививанія оспы изъ такого же числа умершихъ было дѣтей не достигшихъ еще 10-ти лѣтъ 44; слѣдовательно въ числѣ 100 умершихъ всѣхъ возрастовъ чрезъ открытіе прививанія оспы число дѣтей уменьшилось 6,6, или смертность дѣтей до прививанія оспы содержится къ смертности ихъ послѣ онаго какъ 100: 86,9,

слѣдовательно разность 13,1 можно принять за число дѣтей, въ Англіи изо ста спасенныхъ чрезъ прививаніе оспы. Такимъ образомъ *Робертонъ* въ Англіи, а въ Германіи *Касперъ*, достаточно опровергли Доктора *Ветта*, утверждавшаго, что прививаніе оспы, по крайней мѣрѣ въ прошломъ столѣтіи, нимало неуменьшило смертности между дѣтьми; притомъ мнѣніе *Ветта* и потому уже не заслуживаетъ уваженія, что наблюденія, принятыя имъ въ основаніе, исключительно относятся къ одному только Гласгову, гдѣ неблагопріятныя обстоятельства, въ другихъ мѣстахъ неизвѣстныя, уничтожаютъ или дѣлаютъ не замѣтнымъ благотворное вліяніе прививанія оспы на уменьшеніе смертности дѣтей.

Впрочемъ сочинитель доказалъ, что хотя утвержденіе *Ветта* въ семъ отношеніи и ошибочно, но за то справедливо въ томъ, что нынѣ, *послѣ* введеннаго прививанія оспы, несравненно большее число дѣтей умираетъ отъ кори, красухи, коклюша и другихъ дѣтскихъ болѣзней, нежели какъ то было во время господствованія натуральной оспы: ибо до

прививанія въ числѣ 100 умершихъ всякаго возраста было 50,6 дѣтей моложе 10-ти лѣтъ, изъ коихъ 18,2 (или 33,7 изо 100) становились жертвою оспы; нынѣ же послѣ прививанія въ числѣ 100 умершихъ всякаго возраста считается 44,0 дѣтей моложе 10-ти лѣтъ, изъ коихъ еще и теперь 4,5 (или 10,2 изо 100) умираютъ отъ оспы. Посему нынѣ въ Англіи изо 50,6 дѣтей не умираетъ отъ оспы 13,7, (или 27 изо 100), и потому и смертность дѣтей во столько бы уменьшилось, естьли бы смертность другихъ дѣтскихъ болѣзней осталась таже. При таковомъ условіи, умирало бы дѣтей, моложе 10 лѣтъ вмѣсто 50,6 безъ 13,7 т. е. 36,9.; но опытъ показываетъ, что и теперь еще умираетъ 40,4 дѣтей; откуда и слѣдуетъ, что какъ изъ 50,6 умершихъ дѣтей 13,7 менѣе прежняго умираетъ отъ оспы, а умирающихъ дѣтей считается 44,0 то 7,1 съ 44,0 (или 16,1 со 100) недолжны умереть отъ другихъ болѣзней, небывшихъ смертельными въ дни натуральной оспы.

Сравнительный результатъ смертности въ Англіи до прививанія оспы и послѣ онаго,

зависящей отъ оспы или другихъ болѣзней:

	Сум. умер. всякаго возраста.	Изъ того числа моложе 10 лѣтъ.	Изъ того числа моложе 2 лѣтъ.	2-хъ лѣтнія умершія: Умершіе отъ оспы.	Умер. отъ друг. болѣз.	Всего.	Отъ 2 до 10 лѣтъ умершія: Отъ оспы.	Отъ друг. болѣзней.	Всего.	
До прививанія оспы -	1000	501	367	123	244	367	59	80	139	
Послѣ онаго	1000	440	286	22	264	286	23	131	154	
Разность .	—	61	81	94	20	81	56	51	15	

Слѣдственно до прививанія оспы дѣтей моложе 10-ти лѣтъ умерло въ Англіи отъ оспы 182, отъ другихъ болѣзней 324, а послѣ онаго отъ оспы 45, отъ другихъ болѣзней 395.

Разность 137 (умираютъ отъ оспы)(71 отъ другихъ болѣзней).

Разность 137 теперь менѣе умершихъ дѣтей отъ оспы въ Англія, и въ такой же пропорціи 71 болѣе умершихъ отъ другихъ

болѣзней, есть 66 число дѣтей, сохраняемыхъ теперь прививаніемъ; но изъ 71 ребенка, умирающихъ теперь отъ болѣзней, небывшихъ смертельными въ дни натуральной оспы, только малая часть (20 или 7,5 со 100) бываетъ моложе двухъ лѣтъ, а значительнѣйшее число (50 или 13,1 со 100) относится къ двумъ и десятилѣтнимъ.

Изъ таковаго вліянія прививанія оспы на уменьшеніе смертности дѣтей въ принятой *Робертономъ* суммѣ (6,6 или 13,1 со 100), онъ заключаетъ и о другомъ дѣйствіи прививанія, а именно, что хотя вообще въ Англіи пропорціонально малое число дѣтей сохранено прививаніемъ, содержаніе сбереженныхъ несравненно благопріятнѣе для дѣтей первыхъ двухъ лѣтъ, чѣмъ для послѣдующихъ осьми: ибо вездѣ только въономъ періодѣ и въ первыхъ двухъ годахъ по рожденіи замѣчается уменьшеніе смертности дѣтей, увеличивавшейся въ слѣдующихъ осьми годахъ также до прививанія, какъ и послѣ онаго, поелику смертность дѣтей прежде двухъ лѣтъ, до введенія прививной оспы, содержится къ ихъ же смертности *послѣ* онаго какъ 100: 77,9, когда на-

противъ того смертность дѣтей отъ двухъ до десяти лѣтъ, до прививанія оспы, относится къ смертности дѣтей того же возраста послѣ онаго какъ 100: 110,9, или въ числѣ 100 дѣтей умершихъ прежде 10-ти лѣтъ было:

до прививанія	отъ 1-го до 2-хъ лѣтъ 72,45.
	отъ 2-хъ до 10-ти лѣтъ 27,5.
послѣ прививанія	отъ 1-го до 2-хъ лѣтъ 65,12.
	отъ 2-хъ до 10-ти лѣтъ 34,88.

Изъ сего слѣдуетъ, что чрезъ открытіе оспенной матеріи бóльшее число дѣтей (умиравшихъ прежде до двухъ лѣтъ) только переживаетъ сей періодъ, нежели сколько вообще ихъ сохраняется. Причину благотворнаго дѣйствія прививной оспы только на первые два года младенцовъ, не уменьшая смертности дѣтей въ слѣдующихъ осьми годахъ, сочинитель полагаетъ въ томъ, что первые два года особенно благопріятствуютъ происхожденію натуральной оспы и ускоряютъ ея смертельный исходъ, когда напротивъ того въ послѣдующихъ годахъ воспріимчивость человѣка къ оспенной матеріи прогрессивно уменьшается, а съ нею вмѣстѣ и опасность

произведенной оспою болѣзни. Съ другой стороны корь, просо, красуха и коклюшъ удручаютъ возрастъ отъ двухъ до десяти лѣтъ, будучи не такъ опасны для первыхъ двухъ годовъ; и сіи-то болѣзни почти безъ исключенія убиваютъ дѣтей, по вышеизложенному вычисленію, означенныхъ какъ 7,1 со 100 по введеніи прививанія болѣе, чѣмъ до онаго, и онѣ-то не были смертельны въ дни свирѣпствованія натуральной оспы. Однако, по мнѣнію сочинителя, ошибаются полагающіе, что сіи дѣтскія болѣзни сдѣлались злокачественны и чаще смертельны, чѣмъ прежде, отъ остановленія натуральной оспы, и смертельные исходы оныхъ, дѣйствительно теперь чаще встрѣчающіеся, объясняютъ частію тѣмъ, что съ распространеніемъ прививанія оспы болѣе остается для сихъ болѣзней субъектовъ, нежели сколько ихъ было прежде, а частію, и преимущественно, что послѣ прививанія коровьей оспы много остается слабыхъ дѣтей, немогущихъ выдержать оныхъ болѣзней; они не выдержали бы и оспы, если бы отъ нее не были сохранены прививаніемъ. Впрочемъ сочинитель, утверждая по собственнымъ на-

блюденіямъ, что красуха, просо, корь и коклюшъ не сдѣлались теперь злокачественнѣе, чѣмъ онѣ были во время натуральной оспы, сознается однако, что въ особенныхъ городахъ и мѣстахъ Англіи не льзя совершенно отвергнуть большой злокачественности оныхъ, произведенной мѣстными вредностями, какъ это вразсужденіи кори очевидно доказываетъ *Гласговъ*, гдѣ изо 100 умершихъ всякаго возраста до прививанія считалось мертвыхъ дѣтей 19,55 отъ натуральной оспы и 23 отъ кори, послѣ же прививанія изъ того же числа нашли умершими отъ оспы натуральной 3,90 и отъ кори 10,76; первое вычисленіе относится къ 1788 а второе къ 1812 году, изъ обоихъ явствуетъ, что смертность отъ оспы, уменьшившаяся чрезъ прививаніе въ 15,65 со 100, отъ кори сравнительно увеличилась въ 9,83 со 100.

Что принадлежитъ до пола, то и въ Англіи, какъ и въ другихъ Европейскихъ государствахъ, мальчиковъ умираетъ болѣе нежели дѣвочекъ; каковый перевѣсъ значительнѣе бываетъ въ большихъ городахъ, нежели въ деревняхъ, и вообще оказывается какъ 100 : 94.

Между мертворожденными и уродами также болѣе оказывается мальчиковъ, нежели дѣвочекъ, а именно: 35 послѣднихъ на 49 первыхъ (обоихъ мертворожденныхъ).

Съ мнѣніемъ *Робертона* согласенъ и *Касперъ* въ приведенномъ сочиненіи о Берлинѣ, утверждая, что дѣтскія болѣзни въ нынѣшнее время отнюдь не сдѣлались смертельнѣе прежняго, разумѣя сіе вообще, а не относительно. Чѣмъ менѣе дѣтей, тѣмъ натурально менѣе изъ нихъ подвергается красухѣ, кори, крупу и проч. Ежели теперь тысячи дѣтей переживаютъ первыя 10-12 лѣтъ, умиравшія прежде въ семъ возрастѣ отъ оспы; то понятно, что дѣтскія болѣзни получили обширнѣйшее поле для своего распространенія. Прежде изъ 90 младенцовъ въ Берлинѣ умирало 36 *единственно отъ оспы*, а теперь изъ 104 новорожденныхъ умираетъ только 36 отъ дѣтскихъ болѣзней, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы:

Умерло дѣтей;	Отъ оспы.	Отъ накожной сыпи.	Отъ грудныхъ болѣзней.	Отъ дѣтскихъ болѣзней.	Родилось дѣтей.
1786 . .	1077	159	160	1750	
1787 . .	297	25	158	1557	
1788 . .	53	33	142	1748	
1789 . .	914	74	233	1745	
Всего . .	2341	291	693	6800	19,213
1819 . .	15	158	127	2301	
1820 . .	8	44	167	1903	
1821 . .	1	51	99	1932	
1822 . .	1	77	88	2171	
Всего . .	25	330	481	8308	26,971

Въ теченіе первыхъ двадцати лѣтъ по открытіи прививанія оспы, отъ 1780 до 1799, въ Берлинѣ родилось 107,296 дѣтей, а умерло 55,521, слѣдственно 51 со ста; напротивъ того въ продолженіе осьми лѣтъ съ 1815 по 1822, когда смертельность отъ оспы значительно уменьшилась коровьею оспою, на 52,450 новорожденныхъ считали 22,640 умершихъ дѣтей, а потому только 43 со ста; посему со всякой сотни новорожденныхъ чрезъ приви-

ваніе безусловно сберегалось въ живыхъ 8 младенцовъ, слѣдственно и *дѣтскія болѣзни послѣ прививанія не сдѣлались, говоря вообще, болѣе смертельными.*

IV.

О болѣзняхъ ушей (Mont Falcon, въ Hufel. Journ. 1829. VII—XI).

I-е. *Болѣзни наружнаго уха.* Для излеченія раны онаго кровавый шовъ не нуженъ. Прирощеніе совершенно отдѣленной раковины уха рѣдко удается. Колотыя раны вообще неопасны. Органическіе пороки, желваки требуютъ хирургическаго пособія. Въ слуховомъ проходѣ особенно должно обращать вниманіе на количество и качество ушной сѣры. Для разсмотрѣнія слуховаго прохода до самой барабанной перепонки ухо обращается къ свѣту, завитокъ (tragus) протягивается впередъ и раковина поднимается въ направленіи сзади кпереди; чѣмъ болѣе части сіи развлекаются, тѣмъ глубже можно видѣть въ наружномъ слуховомъ проходѣ, и у взрослыхъ даже до барабанной перепонки. Ушные полипы истребляются изсушеніемъ, прижиганіемъ, вырыва-

ніемъ, отрѣзываніемъ и перевязываніемъ; сюда же принадлежитъ и овлаженіе ихъ tinctur: opii crocata, или растворомъ квасцовъ (Ʒj на Ʒjß воды). Прижиганіе раскаленнымъ желѣзомъ есть невыгодная операція. Лишаи, язвы и проч. суть обыкновенныя слѣдствія внутреннихъ худосочій и должны быть лечимы сообразно качеству послѣднихъ.

2-е. *Болѣзни внутренняго уха.* Сюда принадлежитъ преимущественно глухота; она бываетъ врожденная, или происходитъ по рожденіи въ слѣдствіе болѣзней, или же появляется въ старости. Причины бываютъ весьма многоразличны; но онѣ еще не опредѣлены, и раздѣленіе оныхъ весьма трудно. На барабанной перепонкѣ, сей часъ по рожденіи, можетъ находиться губчатая плева, подобная зрачковой на глазахъ (membrana papillaris); противъ ея было похваляемо прободеніе барабанной перепонки, вмѣсто употребленія ѣдкихъ средствъ. Кромѣ сего въ барабанной перепонкѣ замѣчаются слѣдующія болѣзненныя состоянія: полипы, разслабленіе и выпуклость ея въ слуховый проходъ, напряженіе, воспаленіе, изъязвленіе и разрывъ. Похваляемыя въ сихъ случаяхъ средства основаны на общихъ,

извѣстныхъ понятіяхъ, а не на особенностяхъ недуговъ. *Гильи* еще въ 1794 году (прежде *А. Купера*) пришла мысль прободать барабанную перепонку.

Между болѣзнями барабанной полости, сосцевиднаго отростка, слуховыхъ косточекъ и ихъ мыщицъ особенно отличается катарръ внутренняго уха, въ остромъ видѣ, выражающійся нестерпимою болью, часто соединенною съ тупымъ звономъ. Возвраты остраго и упорный хроническій катарръ уха оставляютъ по себѣ тупость слуховыхъ нервовъ, близкую къ онѣмѣнію, отъ чего слухъ постепенно дѣлается хуже, хотя причина глухоты и не находится непосредственно въ накопленіи слизи въ барабанной полости; впрыскиванія слабаго отвара хины, наливки мяты, простой воды съ Кельнскою и проч. часто хорошо дѣйствуютъ.

Значительно большіе нарывы не могутъ образоваться въ ухѣ; но въ немъ образуются многіе маленькіе, прорвавшись отдѣляющіе столько гною, что сей наполняетъ всѣ полости, барабанную перепонку, при боли притѣсняетъ книзу, разрываетъ ее и прокладываетъ себѣ путь чрезъ наружный слуховый

проходъ; только прободеніе барабанной перепонки и впрыскиваніе чрезъ Евстахіеву трубу могутъ сократить страданіе таковыхъ больныхъ. Нарывы въ сосцевидномъ отросткѣ также лучше всего лечатся впрыскиваніемъ чрезъ Евстахіеву трубу; просверленіе сосцевиднаго отростка всегда опасно, и Лейбъ-Медикъ *Бергеръ* сдѣлался жертвою онаго; не смотря на то, операцію сію похваляетъ *Арнеманнъ* въ Геттингенѣ; но его причины и показанія неосновательны, а упомянутый пріемъ чрезъ Евстахіеву трубу дѣлаетъ сію операцію излишнею. Водяная болѣзнь барабанной полости и клѣщочекъ сосцевиднаго отростка случается рѣдко; *Вальзальва* замѣчалъ ее иногда въ острыхъ болѣзняхъ съ глухотою. Ежели сыворотка не истекаетъ чрезъ скважины барабанной перепонки, то впрыскиваніе чрезъ Евстахіеву трубу или прободеніе барабанной перепонки бываютъ весьма полезны; въ случаѣ происхожденія болѣзни отъ разслабленія слизистой плевы, выстилающей сіи полости, или отъ разрыва пасочнаго сосуда, помогаютъ легко крѣпительныя впрыскиванія. Излiяніе крови въ барабанную полость и въ клѣточки сосцевиднаго от-

ростка, замѣченное послѣ сильнаго удара въ голову, или послѣ другаго насилія, лучше всего уничтожаются впрыскиваніемъ теплой воды, для чего иногда нужно проколоть барабанную перепонку. У дѣтей часто случается накопленіе слизи и ушной сѣры въ сихъ частяхъ, и сюда, кажется, принадлежитъ большая часть глухонѣмыхъ, коихъ почитаютъ таковыми отъ рожденія и причину ихъ глухоты приписываютъ органическимъ измѣненіямъ; отличительные припадки сей глухоты познаются ex anomnesi, какъ то: изъ засоренія носа, частаго насморка, золотушнаго расположенія и проч. Выдыханіе, при затвореніи рта и носа, равно и впрыскиваніе чрезъ Евстахіеву трубу, непроницающія въ ухо, означаютъ засореніе барабанной полости слизью; также отличительнымъ признакомъ сего рода глухоты можно почитать нечувствительность внутренняго уха къ впрыскиваніямъ, и невыхожденіе ни чрезъ ротъ, ни чрезъ носъ маленькихъ легко растираемыхъ частичекъ, не смотря на долговременное впрыскиваніе. Затвореніе сей полости известковымъ веществомъ было замѣчено чаще. *Арнеманнъ*, *Гагестремъ* и *Сеннертъ* разсказываютъ

подобные примѣры, и кажется, что любострастная глухота преимущественно сюда относится. Мучнистое пятно на ушной мочкѣ есть подозрительный, сюда же принадлежащій знакъ. Въ глухотѣ, какъ слѣдствіе прежней болѣзни, также назначаются впрыскиванія чрезъ Евстахіеву трубу, которыя тутъ легко проникаютъ въ барабанную полость, возбуждаютъ легкій жаръ и щекотаніе, и больный чувствуетъ приливъ жидкости къ барабанной перепонкѣ. Слуховыя косточки бываютъ иногда неестественно соединены, или неподвижно сростаются въ составахъ, какъ то замѣтили: *Рюйшъ*, *Петитъ* и др. Безобразія ихъ бываютъ слѣдствіемъ предшедшаго воспаленія и костоѣды; впрочемъ пороковъ сихъ не можно различить одного отъ другаго. Къ обыкновеннѣйшимъ болѣзнямъ, встрѣчающимся въ мышицахъ слуховыхъ косточекъ, принадлежатъ онѣмѣніе и разрывъ оныхъ, и первое наичаще появляется послѣ гнилыхъ и нервныхъ горячекъ и ревматизмовъ. Звонъ въ ушахъ состоитъ въ слышаніи шума, дѣйствительно несуществующаго, по крайней мѣрѣ снаружи; различія онаго несправедливо принимали за особенныя бо-

лѣзни: они сушь шолько разносши одного и шого же недуга.

3-е) *Болѣзни Евстахіевыхъ трубъ. Затвореніе отверстія и засореніе канала Евстахіевыхъ трубъ.* Дѣши раждающся съ симъ недугомъ глухонѣмыми; онъ появляешся шакже послѣ красушной жабы и послѣ оспы. О засореніи Евсшахіевыхъ шрубъ можно заключишь, если больный, зашворивъ ропъ и зажавъ носъ, дѣлаешъ сильное выдыханіе, но не замѣчаешъ ни проникапія воздуха въ Евсшахіевы шрубы, ни ударенія его о барабанную перепонку. Слухъ можно возсшановишь двумя способами: проколоніемъ барабанной перепонки и прободеніемъ плевисшой заслонки зашворяющей каналъ; первое бываешъ нужно: 1) когда плевисшая заслонка находишся у самаго ошверсшія шрубъ; 2) когда каналъ шрубъ засоренъ во всемъ своемъ объемѣ; 3) когда барабанная перепонка окосшенѣла, при есшесшвенномъ сосшояніи прочихъ органовъ слуха. Вшорая операція назначаешся, если въ ошверсшіи шрубъ находишся ошросшокъ, шолько не глубже линіи, и производишся по извѣсшнымъ правиламъ Хирургіи. Кашарръ Евсшахіевыхъ шрубъ въ своихъ признакахъ, причинахъ и леченіи сходсшвуешъ съ кашир-

ромъ барабанной полости. Трубы Евстахіевы засоряются слизью, известковою матеріею, спекшеюся кровью и припухлостію выстилающей ихъ слизистой плевы, какъ то бываетъ въ глухотѣ при упорномъ насморкѣ. Засореніе сіе лечится преимущественно впрыскиваніемъ въ Евстахіевы трубы чрезъ ротъ или носъ; послѣднее гораздо лучше и безопаснѣе и производится помощію S образнаго инструмента, различно искривленнаго. Противопоказанія сей операціи: 1) органическіе пороки внутри носовыхъ полостей; 2) носовые полипы; 3) значительная припухлость слизистой плевы, покрывающей устья Евстахіевыхъ трубъ и ихъ окружности, препятствующая введенію трубки въ отверстіе Евстахіевыхъ трубъ; 4) глухота, происходящая отъ отвердѣнія или окостенѣнія барабанной перепонки, отъ поврежденія какой либо части лабиринта и проч.

4-е) *Болѣзни частей, окружающихъ Евстахіевы трубы,* также причиняютъ глухоту и проч. Воспалительныя опухоли и нарывъ миндальныхъ желѣзъ и крыльевъ нёбной занавѣски, прижимая и воспаляя Евстахіевы трубы, причиняютъ боль въ ушахъ и глухоту.

Гной произвольно вскрывшагося нарыва может проложить себѣ дорогу чрезъ стѣнки трубъ и, къ величайшему вреду больнаго, стечь во внутреннее ухо; посему нужно, по возможности, располагать и ускорять вскрытіе нарыва наружу. Катарральная припухлость миндальныхъ желѣзъ и крыльевъ нёбной занавѣски, какъ причина глухоты, лучше всего излечивается мушкою на плечѣ, заволокою на затылкѣ и теплыми впрыскиваніями въ Евстахіевы трубы. Полипы и другія тѣла въ носовыхъ раковинахъ, сжимающія Евстахіевы трубы и тѣмъ причиняющія глухоту, должно лечить по правиламъ Хирургіи. *Вальзальва*, *Тульпіусъ*, *Белль* и другіе приводятъ тому примѣры.

5-е) *О болѣзняхъ лабиринта.* Перепонки круглаго и овальнаго оконъ, по *Лешевину*, могутъ отолстѣть, отвердѣть, а въ старости и изсохнуть, подобно барабанной перепонкѣ. Отъ разстроенія или онѣмѣнія стремянной мышицы овальная перепонка можетъ ослабѣть. *Вальзальва* у одного глухаго нашелъ перепонку круглаго окна окостенѣлою. У глухихъ въ лабиринтѣ часто находятся органическіе пороки. У 12-тилѣтняго глухонѣмаго

мальчика не было овальнаго окна и улитковиднаго возвышенія *(Шалль-Груберъ)*; сосцевидный отростокъ былъ очень плоскій, безъ клѣточекъ и безъ отверстій, идущихъ къ нему изъ барабанной полости. Въ анатомическомъ театрѣ въ Тибингенѣ, въ тѣлѣ глухаго отъ рожденія нашли лабиринтъ неразвившимся. Въ таковыхъ случаяхъ преддверіе лабиринта и полукружные каналы оказываются слишкомъ узкими и сжатыми, ложечка менѣе, а каменистая часть крѣпче и тверже обыкновеннаго. При таковомъ неизлечимомъ порокѣ глухой не слышитъ боя карманныхъ часовъ, держимыхъ имъ между передними зубами, ни звуковъ струннаго инструмента, что бываетъ еще возможно при засореніи барабанной полости и Евстахіевыхъ трубъ. Здѣсь можно еще употребить впрыскиваніе во внутреннее ухо. Воспаленіе нервной плевы лабиринта (и всего внутренняго уха) было замѣчено послѣ сильной простуды; оно умертвило больнаго на третій день, при жестокихъ боляхъ и весьма острой горячкѣ. *Вирицелъ* совѣтуетъ приложить мушку на самое ухо, а другіе предлагаютъ мягчительныя впрыскиванія въ Евстахіевы трубы. И *Котунноа*

влага подвержена порчѣ. *Шейнъ*, Англійскій Врачь, нашелъ ее у одного глухонѣмаго превращенною въ сыровидное вещество; причины таковой порчи совершенно неизвѣстны. Недостатокъ *Котунновой* влаги, по *Ришеранду*, сопровождается порчею лабиринта, которая отъ сморщенія слуховыхъ нервовъ имѣетъ послѣдствіемъ глухоту, часто случающуюся въ глубокой старости. Гораздо чаще *Котуннова* влага пропадаетъ, или, лучше сказать, истражняется при хроническихъ нагноеніяхъ въ барабанной полости, оканчивающихся разъѣденіемъ круглаго окна и проч. Искусство безсильно въ подобныхъ случаяхъ.

6). Между *болѣзнями слуховыхъ нервовъ* частѣйшая есть онѣмѣніе оныхъ, производимое переносами, притеченіями крови, жирными и костными наростами, глистами въ брюхѣ и проч. Оно бываетъ двоякое: съ возвышенною и пониженною раздражительностію. Леченіе состоитъ только въ уваженіи различныхъ причинъ сей глухоты. Изъ опытовъ, касательно дѣйствія электризма во многихъ случаяхъ пріобрѣтенной или врожденной глухоты, выведены слѣдующія заключенія: 1) въ большей части случаевъ электризмъ дѣйствуетъ

слабо, обманчиво, кратковременно; 2) онъ отчасти дѣйствителенъ при несовершенномъ онѣмѣніи нервовъ; 3) вовсе недѣйствителенъ при засореніяхъ Евстахіевыхъ трубъ, барабанной полости и клѣточекъ сосцѣвиднаго отростка; 4) онъ есть опасное средство для весьма раздражительныхъ особъ, подверженныхъ приливамъ крови къ головѣ, кровотеченію изъ носа и проч. Дѣйствіе электризма вообще есть раздражающее и усиливающее отдѣленія. Минеральный магнетизмъ былъ употребленъ съ пользою *Клиришомъ*; но онъ, кажется, можетъ быть полезенъ только при судорожномъ состояніи слуховыхъ нервовъ. Животный магнетизмъ много разъ и долго былъ употребляемъ безъ всякаго успѣха. Галванизмъ, предлагаемый *Граппенгиссеромъ* въ глухотѣ, происходящей отъ онѣмѣнія слуховыхъ нервовъ съ угнетенною раздражительностію, при наклонности къ приливамъ крови къ головѣ, также требуетъ большой осторожности и часто бываетъ вовсе недѣйствителенъ.

V.

Обмиранiе новорожденныхъ непосредственно послѣ родовъ.

Соч. Профессора Менда.

Обмиранiе новорожденныхъ бываетъ троякое: 1) обмиранiе, заключающее въ себѣ всѣ виды сего состоянiя и зависящее отъ всей нервной системы младенца, коего чувствительность, связывающая его со внѣшнимъ мiромъ, еще не пробудилась совершенно, а находится на низкой степени своего развитiя; 2) обмиранiе, происходящее отъ одного мозга и производимое продолжительнымъ или мгновенно, но сильно дѣйствующимъ давленiемъ на периферическiя части онаго, и 3) обмиранiе, зависящее отъ неправильности органовъ, безъ дѣятельности коихъ у новорожденнаго нервная система не можетъ обнаружить своего влiянiя на прочее тѣло. Всѣ сiи виды дѣйствительно существуютъ, воспящаютъ

дыханіе и должны быть лечимы сообразно ихъ происхожденію.

I. Первый видъ всегда происходитъ отъ причинъ, действовавшихъ на плодъ еще въ утробѣ матерней и произведшихъ состояніе нервной системы, которое или уже само по себѣ походитъ на обмираніе, или при содѣйствіи внѣшнихъ вліяній скоро переходитъ въ оное. Сего вида находятся двѣ разности: a) дѣйствующія причины суть либо продолжительны, либо кратковременны; къ первымъ принадлежатъ: 1) слабость отца или матери; 2) неблагопріятныя обстоятельства при беременности, какъ то: худая пища, угнетающія страсти, пребываніе въ сыромъ, холодномъ мѣстѣ, неумѣрныя напряженія и болѣзни; 3) неправильности дѣтскаго мѣста и пуповины и 4) особенныя болѣзни плода. Скоропостижно дѣйствующія причины суть: a) прекращеніе сообщенія между матерью и плодомъ, b) слишкомъ раннее появленіе родовъ, обморокъ и обмираніе матери и c) дѣйствительная смерть послѣдней. b) Младенецъ жилъ до конца родовъ, но жизнь его прервалась отъ непривычнаго дѣйствія воздуха, холода, свѣта и проч.

Признаки сихъ двухъ разностей обмиранія суть тѣже, что и обморока: блѣдное, впалое лице, закрытые глаза, вялыя, висячія конечности, безъ слѣда самостоятельнаго движенія и дыханія и безъ замѣтнаго движенія сердца и артерій. Разности сіи различаются между собою тѣмъ, что во второй сначала еще замѣчается слабое біеніе въ пуповинѣ. Сему виду обмиранія подвержены дѣти невыношенныя или рожденныя задницею, колѣнками, либо ножками впередъ. Что касается до леченія, то надобно остерегаться, чтобъ не застудить, не прижать или не ущемить пуповины и тѣмъ не остановить біенія оной. Младенца должно непосредственно послѣ родовъ положить въ теплую ванну (28°—29° Реом.), впустивъ въ оную около 6-ти капель розмариннаго масла, не отдѣляя однако дитяти отъ матери; при короткости пуповины младенца можно завернуть въ шерстяные платки, смоченные упомянутою жидкостью. Въ ваннѣ надлежитъ очистить отъ слизи ротъ и носъ. Когда пуповина начинаетъ биться, то немедленно вдуваютъ воздухъ въ легкія младенца, что при небіющейся пуповинѣ должно быть повторяемо но

крайней мѣрѣ чрезъ 5-10 минутъ; въ послѣднемъ случаѣ дитя отдѣляется отъ матери, завертывается въ сухій, теплый, шерстяный платокъ, качается; по временамъ повторяется вдуваніе воздуха, продолжаемое 4-6 минутъ. При неуспѣхѣ вдуванія воздуха ртомъ должно вставить въ дыхательное горло трубку, что однако часто бываетъ весьма трудно. При употребленіи трубки нужно остерегаться разрыва воздушныхъ клѣточекъ и выгонять воздухъ обратно изъ легкихъ легкимъ сжатіемъ груди и брюха.

При появленіи признаковъ дыханія, вытѣсненіи трубки и усиліи къ кашлю надлежитъ вынять трубку. Между тѣмъ дитя нѣсколько разъ погружаютъ въ теплую ванну, усилённую осьмою или десятою частію водки, скоро обтираютъ подогрѣтыми суконками и качаютъ въ воздухѣ. На грудь накапливаютъ спиртъ или Гофманскія капли, держатъ въ нѣкоторомъ отдалѐніи отъ носа укусный эѳиръ или нашатырный спиртъ, подошвы трутъ щетками, а глотку и гортань раздражаютъ перомъ. Здѣсь же полезны электризмъ и гальванизмъ; но употребленіе ихъ въ частной практикѣ довольно затруднительно. При по-

явленіи жизни дитяти вливають чайную ложечку чаю изъ ромашки, смѣшаннаго съ четвертою частію винограднаго вина и ставять промывательное изъ ромашки же.

Біеніе пуповины составляетъ благопріятный признакъ. Если притомъ кровь быстро устремится къ сердцу дитяти и лице его очень покраснѣетъ, то надобно поскорѣе перерѣзать пуповину и выпустить 1-2 чайныя ложки крови, послѣ чего младенецъ начинаетъ дышать и кричать. Какъ признаки оживленія, сюда же относятся: нѣжный румянецъ тѣла, общая теплота кожи, біеніе сердца и артерій, сгибаніе бывшихъ протяженными ногъ и проч. Неблагопріятныя явленія суть: неизмѣнно блѣдный цвѣтъ кожи, холодъ тѣла, повислая нижняя челюсть и таковыя же конечности, расширеніе задняго прохода и выхожденіе перваго кала.

II. Вторый видъ заключаетъ обмираніе отъ *пострѣла*, производимаго A) до рожденія медленнымъ или скоропостижнымъ давленіемъ на головку и B) во время родовъ: a) сжатіемъ головки въ тазѣ, b) положеніемъ ручки или другой какой либо части рядомъ съ головкою, c) сдавленіемъ головки щипцами и d)

сжатіемъ шейныхъ венъ обвившеюся вокругъ шеи пуповиною. О первой разности (А) должно замѣтить, что медленное давленіе можетъ быть произведено крѣпкимъ шнурованіемъ и совмѣстностію нѣсколькихъ плодовъ въ маткѣ, скоропостижнымъ упаденіемъ, толчкомъ, ударомъ и проч.; слѣдствіемъ сего бываетъ наполненіе мозга кровью и изліяніе оной. Признаки сего обмиранія: блѣдное, немного вздутое лице, съ синеватымъ кругомъ около рта и носа, поверхность тѣла постепенно блѣднѣетъ, сердце и пуповина перестаютъ биться, младенецъ не силится дышать. Здѣсь должно перерѣзать пуповину, прежде чѣмъ она перестанетъ биться, дабы выпустить изъ нее нѣсколько крови; потомъ лице и грудь опрыскивать холодною водою, ротъ и шею очистить отъ слизи и вдувать воздухъ, если дитя не начинаетъ еще дышать. Буде сіи средства недостаточны, то надлежитъ прибѣгнуть къ раздражающимъ, вычисленнымъ при первомъ видѣ: голову примачивать холодною водою, изъ пуповины выпустить еще болѣе крови, приставить къ затылку нѣсколько піявицъ и слабительнымъ средствомъ произвести испражненіе низомъ.

Вторая разность (B) обмиранія встрѣчается часто. Ежели при сжатіи головы въ тазѣ (a) находится между ими соразмѣрность, то опасность рѣдко бываетъ велика и даже небольшія трещины костей опять соединяются. Ручка, лежащая вмѣстѣ съ головкою (b), по большей части ее сдвигаетъ; случается вдавленіе костей, трещины въ черепѣ и изліяніе крови. По оживленіи въ такихъ случаяхъ часто слѣдуетъ смерть отъ головныхъ поврежденій. При c. часто случаются значительныя, по видимому, поврежденія кожи, рѣдко опасныя: ибо они ограничиваются одними покровами. Давленіе бываетъ значительно, если головка щипцовъ мало искривлена, или сжатіе ими было такъ сильно, что отъ того переломились кости черепа. Что касается до кровяныхъ опухолей на головѣ, происходящихъ отъ разрыва Санторинавымъ выпускникомъ при сдвинутіи костей головы, то не наружныя, не однѣ внутреннія опухоли, производимыя большимъ насиліемъ, имѣютъ вліяніе на обмираніе, ибо выступившая кровь давитъ на мозгъ. При сжатіи шейныхъ жилъ обвившеюся вокругъ шеи пуповиною обмираніе зависитъ также отъ накопленія крови въ мозгѣ; лице

бываетъ сине-красное и вздутое, глаза выпучившіеся, а на шеѣ усматривается полукружное впечатлѣніе. Пуповину нужно развить и изъ оной, при всѣхъ сихъ разностяхъ обмиранія, пустить немного крови, къ головѣ прикладывать снѣгъ или ледъ и возбудить дыханіе. Ежели пуповина болѣе не бьется, то нужно смѣло разрѣзать опухоль и сдѣлать насѣчки на затылкѣ, дабы испражненіемъ крови уменьшить давленіе оной на мозгъ.

III). Третій видъ содержитъ всѣ разности обмиранія отъ *задушенія*, происходящаго отъ воспященнаго или нарушеннаго отправленія органовъ дыханія. A) Дыханіе не начинается въ надлежащее время; ибо a) дыхательные органы затворены; b) они не въ состояніи вдыхать стрѣмящагося къ нимъ воздуха; c) не достаетъ нужнаго для дыханія атмосфернаго воздуха. Лице остается покрыто оболочками зародыша, или погружается въ испражненный матерью калъ, кровь, дѣтскую воду и проч., или же полость рта и носа, гортань и дыхательный каналъ запираются кровью, водою, слизью или даже большими слизистыми клочками. Здѣсь все зависитъ отъ скораго распознанія. Легкія несо-

вершенно могутъ развиться, остаться на низшей степени образованія, или заболѣть. Опасность соотвѣтствуетъ качеству дыхательныхъ органовъ. Сюда же принадлежитъ судорога надгортаннаго хряща и въ язокъ гортанной щеки. Чистаго воздуха не достаетъ для ребенка, при разрѣшеніи его подъ одѣяломъ. Здѣсь нужно стараться о доступѣ къ дитяти чистаго воздуха, а при оказавшемся уже обмираніи вдувать оный въ легкія. В) Дыханіе началось еще въ чревѣ матери, но потомъ было остановлено: а) жизнь зародыша продолжается при начавшемся дыханіи, или же b) связь его съ матерью уничтожается при дыханія и на дитяти невидно и слѣдовъ зародышевой жизни. Для жизни дитяти, уже дышавшаго, одно зародышевое кровообращеніе недостаточно; посему въ первомъ случаѣ стараются удалить препятствіе дыханія, пускаютъ кровь изъ пуповины, вдуваютъ воздухъ въ легкія и къ кожѣ прикладываютъ раздражающія средства, а во второмъ сердце, легкія и мозгъ бываютъ преисполнены крови и потому можно опасаться онѣмѣнія сихъ органовъ. Таковое дитя имѣетъ видъ задушающагося: лице вздутое и синекрасное, глаза вы-

пученные, губы синія, у рта и носа кровавая слизь, и пуповина не бьется. Важнѣйшее средство здѣсь есть кровопусканіе; посему пуповину нужно сей часъ перерѣзать, а при жестокихъ припадкахъ задушенія должно вскрыть и шейную наружную вену. Только послѣ кровопусканія могутъ быть полезны другія раздражающія средства, упомянутыя выше.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. III. Hft. 3.

VI.

Раціональное леченіе ущемленныхъ грыжъ.

Доктора Руста.

Хотя предметъ сей многимъ покажется слишкомъ простымъ и давно уже извѣстнымъ, однако сочинитель твердо увѣренъ, что мы рѣже ошибались бы въ практикѣ, если бы менѣе занимались патологическими и физіологическими рѣдкостями природы, ловкими операціонными пріемами и основательнѣе изучивали бы то, что намъ ежедневно встрѣчается на дѣлѣ, и потому онъ считаетъ обязанностію подробнѣе разсмотрѣть сей предметъ. Мы неохотно отстаемъ отъ предразсудковъ, принятыхъ уже столѣтіями, а потому съ трудомъ принимаемъ ученія новѣйшихъ, противорѣчащія старой школѣ. *Рустъ* спрашиваетъ: раціонально ли нынѣшнее наше леченіе ущемленныхъ грыжъ, т. е., сообразно ли оно всякому измѣненію грыжи и ея различному

свойству? Вѣрно ли наше распознаніе не одной ущемленной, но и всякой простой грыжи, дабы сообразно тому мы могли изъ множества средствъ избрать приличное виду ущемленной грыжи, а не употреблять часто совершенно противное? Какое вліяніе на грыжесѣченіе имѣли новѣйшія анатомическія изслѣдованія знаменитыхъ мужей, и самая операція грыжи, сдѣлавшаяся безопасною въ производствѣ своемъ отъ важныхъ анатомическихъ открытій, не часто ли, ко вреду больнаго, не была производима единственно изъ опасенія повредить то, что не должно быть повреждено? Каковы наши понятія о *цѣлительности* и *вредности* грыжевой операціи въ требующихъ и нетребующихъ оной случаяхъ, дабы производить ее только тамъ, гдѣ она дѣйствительно составляетъ наилучшее средство, а не откладывать ее какъ послѣднее пособіе и не производить ее тамъ, гдѣ она уже не поможетъ, но только увеличитъ страданіе, или убьетъ больнаго, котораго безъ нее можно было бы еще спасти? Отвѣтивъ удовлетворительно на сіи вопросы при леченіи ущемленныхъ грыжъ, мы можемъ дѣйствовать раціонально. Обыкновенно по надле-

жащемъ распознаніи грыжи пускать порядочно кровь и потомъ испытываютъ множество средствъ, при повторительномъ вправливаніи грыжи (taxis), или же научившись изъ опыта, что грыжесѣченіе часто слишкомъ поздо предпринимаютъ для спасенія больнаго дѣлаютъ его при всякой ущемленной грыжѣ. Для опредѣленія, когда какое средство имѣетъ свое назначеніе при ущемленной грыжѣ, мы должны знать различныя свойства послѣдней, т. е. изучать разныя причины ущемленія и *распознать* мѣсто онаго. Причина ущемленія грыжъ содержится въ пупочномъ, паховомъ или бедренномъ кольцѣ, либо въ грыжевомъ мѣшкѣ, или же въ самыхъ выпавшихъ внутренностяхъ. Если причина ущемленія находится въ частяхъ, чрезъ которыя выпадаютъ внутренности, то она состоитъ въ воспаленіи, судорогѣ или органическомъ измѣненіи сихъ и окружныхъ составовъ; но ежели причина ущемленія заключается въ самыхъ выпавшихъ внутренностяхъ, то сращеніе ихъ или перепутаніе между собою, наипаче же непомѣрное растяженіе кишекъ каломъ и вѣтрами, а посему несоотвѣтственность выпавшей массы къ пропустившемуся простран-

ству, препятствуютъ возвращенію грыжи, послѣднее ущемленіе называется *каловымъ* (incarceratio faecalis) или *хроническимъ*, а первыя при ущемленія именуются *острыми*. Справедливѣе можно бы ущемленіе, при коемъ окружныя части находятся въ дѣятельномъ состояніи, назвать *дѣятельнымъ*, а послѣднее, гдѣ брюшныя мышицы и проч. содержатся страдательно, *страдательными*.

Для распознанія и леченія весьма важно не только знать мѣсто ущемленія, но и разности онаго по ближайшимъ причинамъ, что конечно лучше всего опредѣляется наблюденіемъ у постели больнаго. Въ грыжѣ недавней, ущемившейся при самомъ своемъ происхожденіи, малой и упругой при ощупываніи, съ припадками воспалительной горячки, при малѣйшемъ дотрогиваніи болящемъ въ брюшномъ кольцѣ или въ другихъ ближайшихъ частяхъ, при безпрестанномъ возрастаніи припадковъ, не льзя сомнѣваться въ дѣйствительномъ, весьма остромъ и притомъ *воспалительномъ* качествѣ ущемленія. Но ежели припадки явно послабляютъ и ожесточаются; ежели напряженіе и боль сначала распространяются болѣе по всему брюху, а не ограни-

чиваются однимъ брюшнымъ кольцомъ; ежели распухаетъ прежде первое, а не послѣднее и больный притомъ страдаетъ глистами; ежели всѣ припадки (при коихъ особенно должно смотрѣть на мочу) бываютъ болѣе судорожнаго, чѣмъ воспалительнаго свойства, и больная особа подвержена истерикѣ или другимъ судорогамъ: то ущемленіе, хотя также есть острое, но болѣе *судорожнаго*, чѣмъ воспалительнаго качества. Грыжа, давно уже происшедшая, удерживавшаяся долгое время вправленною помощію грыжевой повязки и потомъ вдругъ выпавшая, или же неудобовкладываемая, начинающая болѣть, безъ явныхъ признаковъ накопленія въ ней кала, въ коей боль ощущается болѣе въ шейкѣ грыжеваго мѣшка, или на другихъ какихъ либо мѣстахъ грыжевой опухоли, чѣмъ въ брюшномъ кольцѣ или въ окружности брюха, весьма вѣроятно ущемляется *органически*; и сіе ущемленіе зависитъ либо отъ отвердѣнія и сжатія шейки грыжеваго мѣшка, или отъ срощенія послѣдняго съ кишкою, или отъ припухлости окружной клѣтчатой плевы, или отъ перепутанности и сроценія выступившихъ кишекъ между собою, или съ совмѣстно же выпав-

шимъ сальникомъ. Грыжа, находившаяся уже долгое время, безъ особенныхъ припадковъ, большая, на ощупъ болѣе тѣснимая, не равная, чѣмъ напряженная, прежде припухающая и потомъ уже болящая, при коей страдалецъ не чувствуетъ боли ни около брюшнаго кольца, ни въ сторонѣ брюха, самое кольцо явно ощущается открытымъ, больный чувствуетъ необыкновенную тяжесть и урчаніе въ грыжѣ, у коего, послѣ продолженія нѣсколько дней сихъ припадковъ, при упорномъ запорѣ на низъ брюхо дѣлается напряженнымъ и болящимъ, только теперь появляются припадки воспалительной горячки; опасные же признаки ущемленія развиваются медленно и постепенно, безъ явныхъ однако послабленій, такова грыжа безъ всякаго сомнѣнія ущемлена, пассивна или чрезъ органическое измѣненіе, обыкновенно происходящее отъ скопленія кала и вѣтровъ въ выступившихъ внутренностяхъ. По симъ явленіямъ должны быть избираемы и употребляемы средства противъ ущемленія. Всѣ раздражающія средства, особливо проносныя, усиливаютъ активное или воспалительное ущемленіе, здѣсь помогаетъ одно строгое противовоспалительное леченіе и

кровопусканіе до легкаго обморока, во время коего можно испытать вправливаціе грыжи (taxis); при неудачѣ онаго, больнаго должно посадить въ теплую ванну и въ ней еще разъ испытать вправливаніе, избѣгая однако присемъ всякаго насилія; внутрь можно дать сладкую ртуть (4-6 гранъ всякіе 2-3 часа), но отнюдь не другое какое либо средство; мѣстно можно употреблять піявицы, холодныя примочки, мягчительные пластыри. Ежели средства сіи не помогли въ теченіи 24 часовъ, то непремѣнно назначается операція; по прошествіи же сего времени, по совершенномъ развитіи воспаленія кишекъ и по переходѣ грыжевой опухоли въ помертвѣніе, не льзя и думать о настоящей операціи грыжи, а должно только помертвѣлую опухоль ея лечить какъ и всякій нарывъ; все же прочее для больнаго здѣсь производитъ цѣлительность натура. Судорожное ущемленіе хотя часто сопровождается жестокими припадками, однако бываетъ не такъ остро, какъ воспалительное; но и часто судорожное ущемленіе скоро принимаетъ воспалительный характеръ, а потому и въ немъ кровопусканіе и теплыя ванны суть главныя средства; въ семъ только видѣ ущем-

ленія можно давать ипекакуанну (чрезъ полчаса по ¼ грана) и опій въ большихъ пріемахъ (чрезъ два часа 1-2 грана) до усыпленія больнаго, и во снѣ испытать вправливаніе грыжи. (*Рустъ* обыкновенно даетъ calomel, cum opio и moscho). Далѣе должно употреблять противусудорожные клистиры изъ красавицы, бѣлены и особенно изъ табачнаго дыма, теплыя, корчеутолительныя припарки и втирать таковыя же мази. Ежели средства сіи не помогаютъ въ продолженіе 48 часовъ, а воспалительные припадки между тѣмъ увеличиваются, то безъ отлагательства должно дѣлать операцію. Здѣсь-то нужно остерегаться отъ всякихъ проносныхъ средствъ и раздражающихъ клистировъ. Органическое ущемленіе, хотя оно течетъ медленно, требуетъ такого же леченія, какъ и воспалительное. Здѣсь еще менѣе, чѣмъ при воспалительномъ, можно надѣяться на успѣшное дѣйствіе лекарствъ, а потому, увѣрившись хотя немного, что причина ущемленія находится въ съуженіи шейки грыжеваго мѣшка или въ перепутанности содержащихся въ немъ внутренностей, а не въ значительномъ срощеніи ихъ съ сосѣдними частями, трудно

уничтожаемомъ операціею; ни одного часа не нужно медлить операціею. Наконецъ въ пассивномъ или каловомъ ущемленіи болѣе, чѣмъ въ другомъ какомъ либо видѣ, можно ожидать пособія отъ надлежаще избранныхъ фармацевтическихъ средствъ, между коими главнѣйшія суть проносныя и раздражающіе клистиры. Къ первымъ принадлежатъ соли и масла, а къ послѣднимъ клистиры изъ табачной наливки (а не изъ дыма), или изъ одной части уксуса и двухъ частей воды, или изъ 4-6 гранъ рвотнаго корня и 4 унцій воды; далѣе похваляются холодныя, а не теплыя, примочки, накапливанія эѳировъ на грыжевую опухоль. Сіи наружныя и внутреннія средства должно употреблять до тѣхъ поръ, пока грыжа не сдѣлается напряженнѣе и чувствительнѣе и пока непоявятся припадки воспалительной горячки; тогда нужно уже лечить противовоспалительно и дѣлать вправливаніе грыжи; операція здѣсь рѣдко бываетъ нужна и рѣдка помогаетъ; она дѣлается значительною отъ одной уже величины грыжи; тутъ бываютъ часто неотдѣлимыя сращенія и во время операціи нерѣдко вываливаются всѣ кишки.

VI.

О ломотѣ (Arthritis).

Изъ наблюденій Доктора Дж. Сандера.

(Edinb. med. and. Chirurg. Journal. N. 97. 1828.)

О видахъ и періодахъ ломоты. Астеническій видъ ломоты содержится къ правильной ломотѣ, кажется, также какъ такое воспаленіе къ острому, и составляетъ третій и послѣдній періодъ сей болѣзни. Нерѣдко ломота появляется подъ симъ видомъ и представляетъ тогда весьма двузначительные припадки. Поражая преимущественно желудокъ, она производитъ болѣзненныя явленія, коихъ ни строгая діета, ни же приличныя врачебныя средства не могутъ ни предупредить, ни удалить. Тоже можно сказать о страданіи печени и о страданіи мочевыхъ путей. Сіи припадки появляются или сами по себѣ или вмѣстѣ съ другими, и продолжаются нѣсколько мѣсяцовъ и даже нѣсколько лѣтъ, покуда не

образуется совершенно развившаяся ломота, съ появленіемъ коей прекращается жалкое состояніе страдальца. Больные на сіе не жалуются, хотя пароксизмы возобновляются чаще, хотя всѣ члены одинъ за другимъ становятся негибкими. Они не подозрѣваютъ, что ломота дѣлаясь атоническою, постепенно отправляетъ источникъ ихъ жизни. Не всегда однакожъ поражаетъ она внѣшніе члены, а бросается часто на органы внутренніе: всего чаще обнаруживается она въ головѣ, производя такимъ образомъ безчисленные случаи скоропостижной смерти. Ломота переходитъ три періода: *приготовительный*, *правильный* и *послѣдовательный*. Первый и послѣдній, при всемъ различіи одного отъ другаго, сходствуютъ между собою въ перемѣнчивости и обманчивости ихъ характера; вторый, напротивъ того, отличается правильностію своего теченія и страданіемъ внѣшнихъ членовъ. Приготовительный періодъ никогда не бываетъ соединенъ съ большимъ измѣненіемъ въ организмѣ: ибо онъ оканчивается вторымъ, правильнымъ періодомъ, при которомъ, по совершенномъ развитіи болѣзни, за пароксизмомъ, часто въ продолженіе многихъ мѣся-

цовъ и даже годовъ, здоровье не бываетъ разстроено. Тоже можно сказать и о второмъ періодѣ: ибо всѣ подвергнувшіяся страданію части приходятъ въ прежнее состояніе. Но когда пароксизмы дѣлаются продолжительнѣе, возвращаются чаще, становятся перемѣнчивыми въ видѣ и степени; когда болѣзнь переходитъ съ одного мѣста на другое; когда поражаются благородные органы, появляются судороги или члены становятся не гибкими, обнаруживается слабость, головокруженіе, угрюмость, боязливость; когда зрѣніе и голосъ ослабѣваютъ: то нельзя недогадываться, что болѣзнь произвела уже глубокое впечатлѣніе на организмъ. Сіе подтверждается и вскрытіемъ труповъ. Авторъ въ девяти случаяхъ, имѣвшихъ несчастный исходъ, нашелъ, что смерть произошла отъ мозговаго удара (apoplexia cerebri). Если страданія оканчиваются смертью въ первомъ или въ началѣ втораго періода, то ударъ бываетъ большею частію кровяный (apopl. Sanguinea). Въ дальнѣйшемъ продолженіи втораго періода стеническое состояніе дѣлается менѣе явственнымъ, кровоносные сосуды бываютъ темнѣйшаго цвѣта, мозгъ и становая жила

менѣе твердыми и содержитъ болѣе воды. Если болѣзнь сопровождалась одышкою, то продолговатый мозгъ находится окруженнымъ переполненными кровью сосудами. Подобное явленіе встрѣчается и въ верхней части спиннаго мозга и его нервовъ, если верхнія конечности, въ поясничной части и конечности нижнія часто и недавно поражены были ломотою. По смерти въ третьемъ періодѣ открываются на внутренней поверхности черепа глубокія вдавленія, сосуды мозговыхъ оболочекъ находятся весьма распухшими, а твердая оболочка мѣстами отолстѣвшею; сверхъ того оказываются сращенія между всѣми тремя оболочками и водоизліянія въ полости черепа и въ желудочкахъ мозга. Поверхностные сосуды часто бываютъ неравномѣрно переполнены ссѣвшеюся кровью; ихъ стѣнки тонки и вялы, или уплощены и жестки; существо мозга безкровно, мягко, измѣнено. Въ полушаріяхъ мозга встрѣчаются небольшія полости и сумочки, наполненныя желтоцвѣтною жидкостію. Спинной каналъ содержитъ воду, позвонки имѣютъ темнокрасный цвѣтъ и бываютъ рыхлы, пазухи наполнены черною кровью, нервныя оболочки

обложены студенистымъ веществомъ. Обѣ артеріи спиннаго мозга раздуваются значительно, отъ чего возникаетъ сплетеніе расширенныхъ сосудовъ, окружающихъ продолговатый мозгъ. Сіе расширеніе сосудовъ чаще встрѣчается въ поясничной и шейной части, въ коей и кровь бываетъ краснѣе. Многіе нервы, происходящіе отъ становой жилы, и даже одинакія ниточки оныхъ, сопровождаются расширенными сосудами, коихъ видимые корешки простираются до самой средины мозговаго вещества. Въ паутинной оболочкѣ часто находятъ окостѣненія. Мускулы бываютъ лишены своей обыкновенной твердости, а изъ внутренностей, преимущественно сердце съ большими сосудами, печень, селезенка и почки болѣе или менѣе измѣнены. Хотя чрезвычайно трудно опредѣлить, какія изъ сихъ явленій суть характеристическія, однако не льзя не замѣтить, что становая жила ни въ какомъ случаѣ не остается свободною отъ болѣзненной дѣятельности. Припадки и анатомическія явленія ломоты сходны съ таковыми же многихъ другихъ болѣзней; но средняя часть нервной системы, именно: продолговатый мозгъ есть та доля ея, отъ соспо-

анія коей зависитъ продолженіе жизни, такъ что гдѣ бы ни началась болѣзнь, она должна проникнуть до сей части, прежде нежели смерть постигнетъ больнаго. Поврежденіе или страданіе органовъ, снабжаемыхъ нервами отъ 8, 9 и 11-й мозговой пары, всегда оканчивается смертью; посему и ломота должна быть причислена къ смертоносным болѣзнямъ.

Окончательныя примѣчанія. При ломотѣ надобно различать случайныя явленія отъ существенныхъ. Исключая среднюю долю нервной системы, нѣтъ ниодной части тѣла, которая бы не была находима у одного больнаго въ здоровомъ, а у другаго въ болѣзненномъ состояніи. Въ мозгѣ или становой жилѣ болѣзненныя измѣненія замѣчаются постоянно во всякомъ случаѣ, и опасность ломоты находится въ прямомъ содержаніи съ распространеніемъ и степенью сего измѣненія. Хотя страданіе средней доли нервной системы принадлежитъ къ существеннымъ явленіямъ, но степень онаго не во всѣхъ случаяхъ бываетъ одинакова, такъ что иногда бо́льшая часть ея бываетъ здорова, что и доказываетъ мѣстность болѣзни. Сія мѣстность измѣняется, смотря по страдающей части, и опредѣленіе мѣсто-

пребыванія болѣзни не представляетъ затрудненія, когда Врачу извѣстно, откуда пораженная часть получаетъ свои нервы. Въ правильной ломотѣ сначала и чаще страдаютъ поясничные и крестцовые нервы, а по сочувствію съ ними и нижнія конечности, мочевый пузырь и кишечный каналъ; послѣ уже болѣзненная дѣятельность переходитъ на печень, почки, желудокъ и дыхательные органы доказательство, что хотя всѣ части средней доли мозговой системы могутъ быть поражаемы одна за другою, но болѣзнь открывается сперва въ нижней части спиннаго мозга, какъ наиболѣе расположенной къ принятію ея.

Заключеніе. Изъ сего слѣдуетъ: 1) что ломота имѣетъ первоначальное мѣстопребываніе свое въ какой либо части средней доли нервной системы; 2) что она постепенно производитъ болѣзненныя измѣненія во всемъ тѣлѣ, начинаясь преимущественно въ нижней части спиннаго мозга; 3) что при распространеніи ея поражаются и отдаленные органы въ ихъ отправленіяхъ и строеній, и 4) что ломота есть первоначально и существенно болѣзнь средней доли нервной системы.

(С. Н.)

VII.

О проницающихъ ранахъ груди.

Сочин. Барона Ларрея.

Проницающія раны груди бываютъ различны по ихъ виду, направленію, глубинѣ и свойству поврежденныхъ органовъ, также по дѣйствію поврежденій на жизненныя силы сихъ органовъ. Таковая рана, нанесенная рѣжущимъ орудіемъ, можетъ быть простая или сопряженная съ поврежденіемъ легкихъ, сердца и проч. Она можетъ быть: 1-е) простая, когда орудіе хотя и проникло въ полость груди, но не повредило ни легкихъ, ни нервовъ, ни сосудовъ. Въ такомъ случаѣ для излеченія достаточно соединить края раны, сдѣлать мѣстное испражненіе крови, содержать больнаго въ покоѣ и предписать ему прохладительную діету. Но если рана 2-е) сопровождается поврежденіемъ какого либо органа, наприм: легкихъ, то слѣдуетъ

истечение свѣтлокрасной, пѣнящейся крови, значительное стѣснение въ груди, часто воздушная опухоль вокругъ раны, кровохарканіе, мѣстная боль, трудное, короткое дыханіе, блѣдность лица, упадокъ силъ, частый, раздраженный пульсъ, уменьшеніе теплоты тѣла, хладность конечностей, тоска и частые вздохи. Будучи оставленъ безъ помощи, больный умираетъ: поелику съ одной стороны кровь безпрерывно течетъ изъ поврежденныхъ сосудовъ, а съ другой раздраженіе сихъ сосудовъ и легкихъ поддерживается проницающимъ воздухомъ, и такимъ образомъ продолжается кровотеченіе. При леченіи таковыхъ ранъ по старому способу, чрезъ вложеніе въ рану трубочекъ, дабы доставить выходъ жидкостямъ чрезъ высасываніе, вложеніе свертковъ и т. п., не только поддерживается раздраженіе поврежденныхъ частей, но еще возбуждается воспаленіе оныхъ и возобновляется кровотеченіе. 3) Межреберныя артеріи рѣдко повреждаются; если же это случится, то онѣ удобно сокращаются и запираются самымъ простымъ сжатіемъ. При таковыхъ поврежденіяхъ нужно рану тотчасъ закрыть, дабы кровотеченіе тѣмъ удоб-

ніе могло остановиться. Сочинитель въ таковыхъ случаяхъ никогда не имѣлъ надобности налагать лигатуру. 4-е. Раненіе одного околосердечія легко различить отъ раненія легкихъ; въ таковыхъ случаяхъ нужно изслѣдовать глубину и направленіе раны; вытекающая изъ груди кровь не пѣниста, стѣсненіе въ груди меньше, но біеніе сердца сильнѣе, чѣмъ при поврежденіи легкихъ, мѣстная боль сильнѣе и сопровождается судорогами, распространяющимися на нервы грудобрюшной преграды. Сочинитель полагаетъ, что нѣкоторыя раны сердца могутъ зажить, хотя мнѣнія сего онъ еще не могъ подтвердить вскрытіемъ тѣлъ. Здѣсь также вредны прежніе способы, имѣющіе цѣлію удалить кровь, скопившуюся въ груди; напротивъ того природа, при содѣйствіи искусства, очень знаетъ, какъ удалить излишую жидкость. Если кровотеченіе не значительно, то вокругъ изліянія скоро образуются прирощенія и кровоизліяніе испражняется чрезъ сосуды вѣтвей дыхательнаго горла или всасывается волосными сосудцами венъ, раздѣляющимися на внутренней поверхности сывороточныхъ перепонокъ, либо въ клѣтчатой плевѣ. Кровоиз-

ліяніе уничтожается скоро и совершенно. По мѣрѣ, какъ это происходитъ, около лежащія части развертываются и распространяются, постепенно занимаютъ болѣе и болѣе пространства, остающагося по всосаніи жидкости. Сочинитель увѣряетъ, что онъ много видѣлъ таковыхъ исцѣленій и что искусство существенно можетъ помогать сему цѣлительному процессу. Средства, со стороны искусства для сего потребныя, суть: 1. надлежащее перевязаніе раны; 2. общее и мѣстное испражненіе крови въ періодѣ воспаленія; 3. сухія банки къ больной сторонѣ, а для отведенія шпанская мушка и мокса, приставляемыя тамъ же. Но при значительномъ кровоизліяніи, воспослѣдовавшемъ такъ скоро, что почти вдругъ вся половина груди наполнилась кровью, если притомъ кровь скопилась не на самомъ низкомъ мѣстѣ, нужно сдѣлать противоотверстіе или, другими словами, операцію эмпіемы. Сочинитель приводитъ признаки, по которымъ можно распознать таковое скоропостижное, сильное кровоизліяніе. Если рана наружныхъ мягкихъ частей груди параллельна съ отверстіемъ въ грудную полость; то нужно, буде находятся, углы кожи расши-

рить и прижиманіемъ удалить кровь, излившуюся въ клѣтчатую плеву. Отверстіе, сообщающееся съ грудною полостію, во время операціи помощникъ запираетъ перстами. Послѣ того соединяются края раны, удерживаются въ соприкосновеніи помощію полосокъ липкаго пластыря и по наложеніи компрессовъ, омоченныхъ въ смѣсь изъ яичнаго бѣлка и камфорнаго спирта, прикладывается повязка. Симъ способомъ отвращается проницаніе воздуха въ грудь, а чрезъ то кровотеченіе скорѣе останавливается. Если наружная рана не параллельна съ отверстіемъ между ребрами и не льзя привесть ее въ такое направленіе: то, дабы отвратить проницаніе въ клѣтчатую плеву около раны, скопившагося въ легкихъ воздуха, нужно на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ послѣднему отверстію, производить постепенно усиливаемое прижатіе, а рану перевязать вышесказаннымъ способомъ. Если образовалась воздушная опухоль, то нужно отыскать мѣсто, гдѣ воздухъ выходитъ изъ легкихъ и запереть его соотвѣтствующей фигурѣ компрессомъ, омоченнымъ сказанною смѣсью. Въ то время, когда помощникъ про-

изводитъ сіе прижатіе, нужно для разрѣшенія воздушной опухоли приставить кровососныя банки ко всѣмъ частямъ тѣла, гдѣ можно, а послѣ того къ опухшимъ частямъ прикладывать холстинки, смоченныя крѣпкимъ уксусомъ. Операцію эмпіемы не должно предпринимать, не увѣрившись, что кровотеченіе прекратилось. Сочинитель излагаетъ признаки, показывающіе сіе прекращеніе. Если къ симъ признакамъ присоединяются признаки, показывающіе, что излитая кровь не всосана, то операція необходима и не должна быть отлагаема. Когда излитая кровь заключается въ подреберномъ мѣшкѣ и давитъ на грудобрюшную преграду, что узнается изъ выстоянія и неподвижности ложныхъ реберъ на больной сторонѣ, тогда нужно вскрыть подреберный мѣшокъ между ребрами въ томъ мѣстѣ, которое наиболѣе выдалось. На правой сторонѣ вскрытіе сіе дѣлается между 8 и 9-мъ ребромъ а на лѣвой между 9 и 10-мъ. Вскрытіе надобно дѣлать какъ можно далѣе кзади, дабы попасть въ самое низшее мѣсто подреберпаго мѣшка. Наружные покровы нужно разрѣзывать такъ, чтобы они надъ раз-

рѣзомъ межреберныхъ мышицъ составляли какъ бы навѣсъ (Schirmdach), который при испражненіи жидкости поднимается, а потомъ опять опускается, и такимъ образомъ отвращается проницаніе воздуха. Могущее притомъ случиться поврежденіе межреберной артеріи, по увѣренію сочинителя, неопасно; ее можно перевязать посредствомъ tenaculum Англійскихъ Хирурговъ, или кровотеченіе остановить Дезольтовымъ раздающимся кошелькомъ (bourse expansive). Онъ убѣдительно совѣтуетъ испражнять всю скопившуюся кровь, увѣряя, что онъ отъ сего никогда не видалъ неблагопріятныхъ послѣдствій. По испражненіи жидкости вкладывается въ грудную полость свертокъ корпіи, коего конецъ остается наружи, для удобнѣйшаго истеченія послѣ и для отвращенія, чтобы внутреннее отверстіе раны не срослось. Всѣ впрыскиванія въ грудную полость вредны. Раздраженіе стѣнъ болѣзненной полости предоставляется природѣ. Искусство можетъ помогать ей въ семъ дѣлѣ, стараясь всевозможно отвратить проницаніе воздуха и поддерживая силы больнаго приличною пере-

вязкою и наружными отвлекающими средствами, прикладываемыми къ груди. Изъ последнихъ сочинитель въ особенности похваляетъ моксы. Вкладыванie зондовъ и другихъ орудiй отвергается, какъ весьма вредное.

Med. Chirurg. Zeitung. 1831. Bd. 1. стр. 139.

VIII.

Произвольный запоръ большихъ артерій.

Уже часто замѣчено, что пульсъ въ одной части тѣла внезапно прекращается навсегда, продолжаясь въ другихъ частяхъ явственно; при изслѣдованіи таковыхъ тѣлъ по смерти находили каналъ артеріи запертымъ. На сіе патологическое явленіе доселѣ не было еще обращено надлежащаго вниманія; посему Эдинбургскій Врачь *Торнеръ* приводитъ (въ Transactions of the Medico-Chir. Society of Edinburgh. 1828) многіе случаи для объясненія, изъ коихъ здѣсь представляется первый, могущій служить вѣрнымъ изображеніемъ болѣзни.

Мужчина 40 лѣтъ, въ Генварѣ 1824 года, послѣ простуды почувствовалъ себя нездоровымъ; 9-го онъ просилъ помощи Врача; у него была лихорадка, стѣсненіе въ груди и небольшій кашель. Припадки сіи, при легкомъ

противувоспалительномъ леченіи до того уменьшились, что 15-го онъ всталъ съ постели. На слѣдующій день припадки возобновились; грудные были еще сильнѣе прежняго; посему сдѣлано кровопусканіе и прописаны слабительныя и потогонныя средства. Боль въ груди уменьшилась, но чрезъ нѣсколько времени она ощущалась, по перемѣнно то въ поясницѣ, то въ икрѣ. Бедренная артерія вверху билась очень сильно. Лихорадочные и другіе припадки, нѣсколько утихшіе, вскорѣ опять ожесточились. Скорость пульса отъ 94 увеличилась до 112. Больный притомъ все ослабѣвалъ. 11-го Февраля пульсъ вдругъ упалъ до 70, безъ перемѣны въ другихъ припадкахъ былъ мягкій и послѣ каждыхъ пяти ударовъ слѣдовало вдругъ два. Предписанъ портвейнъ, и, посли трехъ рюмокъ пульсъ сдѣлался правильнѣе и полнѣе. 13-го больнаго въ три раза много слабило; испражненіе было черное, подобное крови. Послѣ того сильный холодъ, перемѣнявшійся съ потомъ. Пульсъ сдѣлался скорымъ и очень слабымъ; больный ощущалъ усталость; лице было блѣдное, опавшее; онъ не помнилъ прежняго своего состоянія. Ему дали еще болѣе вина, и 15-го онъ

чувствовалъ себя гораздо лучше. Испражненіе низомъ было свѣтлаго цвѣта, силы больнаго возстановлялись и онъ ѣлъ съ аппетитомъ.

Съ 9-го Февраля замѣчена на внутренней сторонѣ правой голени вверху близь икры болящая, ограниченная опухоль, чрезъ нѣсколько дней вдругъ исчезнувшая. 3-го Марта больный, нѣсколько дней находившійся въ хорошемъ состояніи, вдругъ почувствовалъ тяжесть въ кисти и предплечіи, рука охладѣла и онъ, желая ощущать свой пульсъ, къ немалому своему безпокойству, не могъ его найти. Сочинитель могъ ощущать его только выше сухожильнаго растяженія двуглавой мышицы, а не ниже. Не было примѣтно никакой опухоли. При сгибаніи руки больный чувствовалъ особенное щипаніе, отъ прикатія увеличивавшееся. Тяжесть, блѣдность и хладность руки продолжались; въ предплечіи были таковыя же чувствованія, но чувствительность и способность движенія не уменьшились. Вечеромъ боли усилились. На рукѣ можно было слышать самое тихое біеніе лучевой артеріи, и обвернутая фланелью рука сія согрѣлась. 6-го части, окружающія артерію, были на ощупь тверды. Боль при при-

жатіи увеличивалась и продолжалась вдоль артеріи на дюймъ выше того мѣста, гдѣ біеніе прекращалось, и на два дюйма ниже на лучевой сторонѣ предплечія. Одеревяненіе немного уменьшилось и пульсъ былъ нѣсколько ощутителенъ; чрезъ нѣсколько дней боль при прижатіи также уменьшилась. 9-го Марта таковые же точно припадки обнаружились на правой ногѣ. На стопѣ показалось много отдѣльныхъ багровыхъ пятенъ, на пятый день посинѣвшихъ. Всѣ подкожныя вены были наполнены кровью, такъ что ее можно было выжимать. Опухоль ноги безпрестанно увеличивалась; наконецъ нога отекла; больный чувствовалъ въ ней жгучую боль, продолжавшуюся до смерти. На 7-й день послѣ припадка появились пузыри, изъ коихъ иные были наполнены красною, другіе бѣлою жидкостію. Силы больнаго безпрестанно ослабѣвали, скорость пульса увеличивалась; больный много потѣлъ и былъ расположенъ къ обморокамъ.

Сіи припадки, къ коимъ еще присоединились другіе отъ увеличивавшейся слабости, продолжались до 27-го Марта, въ который день больный умеръ.

Вскрытіе тѣла. Плечевая артерія была заперта при ея раздѣленіи на лучевую и локтевую, сжата и наполнена створожившеюся пасокою. Лучевая артерія была заперта на пять четвертей дюйма, а локтевая только вверху на малое пространство. Выше и ниже сего мѣста она была здорова. Оболочки запертаго мѣста артеріи были крѣпки, отолстѣли и бѣлѣе обыкновеннаго.

Въ верхней части нижней конечности найдено много сывороточной жидкости, мышицы блѣдными, а ниже были онѣ темнаго цвѣта, нѣсколько скручены; мѣстами попадалась створожившаяся кровь. Въ томъ мѣстѣ, гдѣ бедренная артерія прободаетъ треглавую мышицу, сосуды были очень тверды. По разрѣзѣ артеріи, при прохожденіи ея сквозь сухую жилу треглавой мышицы, найденъ мѣшокъ съ твердымъ веществомъ, величиною въ мушкатный орѣхъ, подобнымъ сгустившейся пасокѣ. Поверхность сего вещества была покрыта густою, сѣроватою жидкостію, подобною гною.

Сказанный свертокъ только вверху былъ плотно соединенъ съ мѣшкомъ; въ прочихъ мѣстахъ былъ онъ свободенъ. Тотчасъ выше

сего мѣста артерія была на полдюйма заперта. Отъ сего мѣста простирался въ сосудѣ свертокъ вверхъ на три дюйма, а внизъ на полдюйма. Подколѣнная артерія была свободна и казалась совсѣмъ здоровою, исключая маленькую трещину. Ниже артерія была опять заперта, на пространствѣ въ полтора дюйма. Сіе мѣсто оканчивалось въ мѣшокъ, подобный найденному въ бедренной артеріи. Стѣнки передней голенной артеріи были такъ толсты, что ее можно было назвать почти запертою; задняя стѣнка на пространствѣ около двухъ дюймовъ была наполнена пасокою. Малоберцовая артерія на небольшомъ пространствѣ была здорова, а потомъ перепонки ея найдены толстыми и крѣпкими и самый сосудъ почти запертымъ. Бедренная вена приросла къ артеріи; стѣнки ея были толсты; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ она была наполнена створоженною кровью и пасокою.

Еще при жизни изъ припадковъ можно было видѣть дѣйствіе внезапно прекращеннаго кровообращенія въ конечностяхъ; больный скоро потерялъ въ нихъ чувствительность и мышицы не могли надлежаще сокращаться. Симъ же наблюденіемъ подтвер-

ждается мнѣніе, что при помертвѣніи членовъ отъ воспященнаго кровообращенія нѣкоторая степень воспаленія предшествуетъ смерти; опухоль, увеличивающійся жаръ и напряженные пузырки ясно это показываютъ.

Изъ собранныхъ наблюденій еще мало выведено правилъ для практики. Судя потому, что здѣсь обыкновенно предшествуютъ воспалительные припадки, слѣдовало бы употреблять противувоспалительныя средства. Приводятся два случая, въ коихъ отъ начала до конца было употребляемо самое строгое противувоспалительное леченіе, однакожъ запоръ артерій воспослѣдовалъ. Если запираются большіе стволы артерій, то надлежитъ опасаться помертвѣнія члена, какъ это случилось въ пяти описанныхъ случаяхъ. Гдѣ можно предполагать, что имѣетъ воспослѣдовать запоръ артеріи, тамъ надобно дать члену другое положеніе, обвернуть его фланелью и вообще содержать его въ теплотѣ, только не очень жарко; иначе легко можетъ произойти помертвѣніе.

Должно ли предпринимать отъятіе члена при помертвѣніи отъ запора артерій,

какъ это дѣлается послѣ огнестрѣльныхъ ранъ, и часто съ хорошимъ успѣхомъ? По мнѣнію *Торнера*, отъятія здѣсь не должно предпринимать, прежде нежели распространеніе омертвѣнія остановится, и онъ приводитъ два случая, въ коихъ больнымъ сдѣлалось лучше.— Запоръ артеріи случается не послѣ всякаго разрыва внутреннихъ ея оболочекъ, но весьма часто отъ сего происходитъ аневризма; наружная оболочка притомъ растягивается кровью, но артерія остается проходимою. Замѣченъ даже запоръ начальственной артеріи; въ двухъ случаяхъ это найдено при раздѣленіи ея на подвздошныя; въ трехъ, по нынѣ извѣстныхъ, тотчасъ ниже ея дуги.

IX.

Леченіе брюшной водяной стягиваніемъ брюха.

Въ 6 и 7-й части Nouvelle Bibliotheque Médicale 1824 и 1825-го года, Докторъ Godelle, Врачь Hôtel-Dieu въ Соассонѣ, описалъ наблюденіе, убѣдительно доказывающее пользу стягиванія брюха при леченіи брюшной водяной. Съ того времени многіе извѣстные Врачи въ Европѣ, наприм: *Спераранца* въ Пармѣ и *де-Мулонъ* въ Тріестѣ, употребляли сей способъ съ равнымъ успѣхомъ. Въ Revue Médicale (Janvier, 1831) Докторъ *Годеллъ* представляетъ новый случай успѣшнаго таковаго же леченія и присоединяетъ къ тому нѣкоторыя замѣчанія. То и другое здѣсь сообщается.

Долле, пекарный подмастерье изъ Белли въ Соассонскомъ округѣ, въ Декабрѣ 1829-го года страдалъ опаснымъ воспаленіемъ легкихъ

и подреберной плевы, послѣ котораго осталось біеніе сердца, кашель и трудное дыханіе.

Въ первыхъ числахъ слѣдующаго Апрѣля сей молодый человѣкъ при топленіи печи своего хозяина пораженъ былъ сильною лихорадкою и столь большою жаждою, что онъ бросился на ушатъ холодной воды и большими глотками выпилъ оной весьма много. Лихорадка и жажда продолжались съ одинаковою жестокостію, но къ концу второй недѣли то и другое прекратилось само собою. *Долле* хотѣлъ по прежнему приняться за работу, но былъ принужденъ перемѣнить свое намѣреніе, ибо замѣтилъ, что ноги его очень распухли и отяжелѣли. Тутъ и брюхо его ежедневно начало увеличиваться, однако безъ всякой боли; его безпокоила только тяжесть ногъ и невозможность застегивать платье. Между тѣмъ біеніе сердца, кашель и одышка увеличивались при малѣйшемъ движеніи. Больный сей отправился въ деревню къ роднымъ; но скоро возвратился въ городъ, по своему обыкновенію разносить хлѣбъ по домамъ; припадки скоро усилились и онъ принужденъ былъ искать помощи въ больницѣ, куда и принятъ 28-го Іюля. Лице его было блѣдное и распух-

шее, губы синія, сухій кашель, стѣсненіе въ груди, мягкій, неправильный, перемежающійся пульсъ, брюхо чрезвычайно растянуто жидкостью, которой зыбленіе было очень явственно; на верхнихъ конечностяхъ водяная еще мало обнаружилась; но поясница, бедра и голени весьма распухли; жажда, моча въ маломъ количествѣ, но не очень цвѣтная; пищеварительные органы примѣтно не разстроены. Припадки сіи показывали сопряженіе водяной съ болѣзнію сердца.

Прописана половина порціи и бѣлое вино; ежедневно двѣ пилюли, изъ коихъ каждая содержала два грана digitalis purpureae; питье съ сокомъ морскаго лука и слабительная писана тамошней Фармакопеи.

Сіе леченіе продолжалось со всею точностію шесть дней; но какъ squilla и digitalis частію вмѣстѣ, частію же порознь даваемыя, возбудили рвоту, то онѣ замѣнены виномъ бузинной корки (*). Къ употребленію сего сред-

(*) Вино сіе приготовляется слѣдующимъ образомъ: берется 4-6 унцій внутренней коры бузины, настаивается въ продолженіе сутокъ съ фунтомъ бѣлаго вина и процѣживается. Въ первый день давать двѣ унціи и потомъ постепенно восходить до полулитры (litre), обращая вниманіе на чувствительность желудка.

сшва побудила *Годелля* замѣченная имъ у больнаго наклонность къ поту и отдѣленію мочи. Quo natura vergit, eo ducendum.

Бузинное вино не возбудило тошноты и не увеличило испражненія низомъ; моча испражнялась также не въ очень большомъ количествѣ, но потъ былъ обильный. Не смотря на сіе, объемъ тѣла не уменьшался и отёкъ продолжался. 9-го Августа предпринято стягиваніе.

Средство сіе не только не увеличило одышки (чего сказанный Врачь опасался и потому долго не приступалъ къ стягиванію), но еще весьма облегчило дыханіе. Побуждая мочевый пузырь къ сжиманію, оно возбудило обильное испражненіе мочи (едва ли чрезъ побужденіе пузыря къ сжиманію?). Объемъ тѣла такъ скоро уменьшился, что 15-го Августа зыбленія вовсе не было примѣтно. Скоп-

---

Внутренняя кора бузины дѣйствуетъ на потъ, мочу, испражненіе низомъ и возбуждаетъ рвоту. Она составляетъ наилучшее средство противъ водяной. *Сиденгамъ* употреблялъ ее въ декоктѣ противъ брюшной водяной. *Діоскоридъ*, *Бауганъ*, *Бертолинъ*, *Боергаве*, *Брукманъ* *Броклесбе* и другіе употребляли сокъ сей коры во всѣхъ видахъ водяной, по 2 драхмы до 2-хъ унцій на пріемъ.

леніе жидкости въ клѣтчатой плевѣ также исчезло. Потъ и моча, такъ сказать, лились изъ больнаго, и 18-го онъ вышелъ изъ больницы. 2-го Ноября *Долле* опять явился въ больницу съ катарромъ вѣтвей дыхательнаго горла, продолжавшимся только 5 или 6 дней, и снова былъ отпущенъ. Самое точное изслѣдованіе удовлетворяло, что водяная излечена совершенно. Даже біеніе сердца, одышка и кашель, коими онъ страдалъ прежде, сдѣлались рѣже и едва обращали на себя его вниманіе; но пульсъ все еще былъ неправильный и перемежающійся.

Стягиваніе производится посредствомъ пояса такой ширины, чтобы онъ обнималъ весь животъ, отъ груди до лонныхъ костей, и въ точности соотвѣтствовалъ бы росту особы. Онъ зашнуровывается на одной сторонѣ; такимъ образомъ его всегда можно стягивать покрѣпче. Съ поясомъ можно соединить набедренники для стягиванія ляшекъ, и даже нагрудникъ. Стягиваніе сперва дѣлается умѣренное, пока больный къ оному привыкнетъ; часто онъ самъ можетъ его увеличивать по мѣрѣ ослабленія, что надлежитъ производить нѣсколько разъ въ день.

Гдѣ нужно употребить сильнѣйшее стягиваніе, тамъ, сверхъ пояса, можно приложить спруговидную повязку восходящую.

Прибавленіе 1-е. Стягиваніе брюха полезно при всякой мѣшечной и свободной водяной болѣзни брюха.

2. Стягиваніе не только не затрудняетъ дыханія, но часто еще значительно облегчаетъ оное.

3. Оно прекращаетъ боли въ брюхѣ, даже весьма сильныя.

4. Стягиваніе скоро производитъ сокращеніе мочеваго пузыря, и часто почти въ одинъ мигъ слѣдуетъ испражненіе мочи.

5. Въ простыхъ случаяхъ стягиваніе достаточно для удаленія жидкости, скопившейся въ брюхѣ или въ клѣтчатой плевѣ; но мочегонныя и другія соотвѣтствующія испражняющія средства примѣтно ускоряютъ дѣйствіе всасыванія.

6. Сочинитель еще не имѣлъ случая испытать дѣйствія стягиванія въ мѣшечной водяной, но по аналогіи полагаетъ, что оно можетъ служить не только къ ограниченію болѣзни, но и къ совершенному удаленію скопившейся жидкости.

7. Всасыванiе жидкости иногда происходитъ съ невѣроятною скоростiю. Слѣдующiй случай можетъ служить тому примѣромъ. У *Менне*, Викарiя одной деревни близь Соассонна, уже нѣсколько лѣтъ была водяная яичка, противъ которой сочинитель совѣтовалъ ему подвергнуться операцiи. Однажды онъ ѣхалъ въ городъ на ослѣ, который упалъ; отъ чего Викарiй потерпѣлъ сильное сотрясенiе. На другой день *Годеллъ* не нашелъ уже опухоли яичка, а *Менне* еще на канунѣ, опамятовавшись, замѣтилъ, что она пропала.

8. Стягиванiе безполезно въ послѣднемъ перiодѣ брюшной водяной, когда жизнедѣятельность уже ослабѣла, когда водяная зависитъ отъ непомѣрнаго растяженiя полостей сердца или оное сопровождаетъ, и одышка уже слишкомъ усилилась, когда брюшные органы значительно разстроены, когда печень отвердѣла или весьма уменьшена, наконецъ, когда брюшина отъ хроническаго воспаленiя такъ отолстѣла, что всасыванiе въ оной нигдѣ совершаться не можетъ. Вредно также можетъ быть сiе средство при послѣднихъ перiодахъ расширенiя сердца.

Notizen von Froriep. Bd. XXX. стр. 39.

X.

Смѣсь.

1. *Рожки ржи, какъ родовспомогательное средство.*

Неправильное употребленіе сего лекарства было причиною нѣкоторыхъ несчастныхъ послѣдствій, именно, разрыва матки, а чаще смерти младенца чрезъ задушеніе. Его слѣдуетъ употреблять только тогда, когда роды замедляются отъ недостатка потугъ, а не отъ неправильнаго положенія младенца или несоразмѣрности между его головкою и шириною таза матери; вообще въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нужно механическое пособіе, рожки не у мѣста.

2. *Кровавый потъ во время приступовъ истерики.*

Дѣвушку 21-го года, малаго роста, полнокровную, при неправильномъ мѣсячномъ очи-

щеніи, съ малоразвитымъ мозгомъ, слабоумную, лѣнивую и упрямую, склонную къ задумчивости, родители бранили за перемѣну религіи; она убѣжала изъ родительскаго дома, искала убѣжища въ разныхъ мѣстахъ и напослѣдокъ принята въ больницу. Она тогда была подвержена приступамъ истерики, обнаруживавшимся общими судорогами, чрезвычайною чувствительностію подчеревной стороны, икотою и вздохами, свойственными сему состоянію.

Если приступъ былъ сильный и продолжался часовъ 24—36, то больная впадала въ родъ изступленія, отличавшагося неподвижностію глазъ, видомъ совершеннаго безчувствія и автоматическими движеніями. Иногда она тихо читала молитвы и кровавый потъ выступалъ на щекахъ и надбрюшной сторонѣ, въ видѣ маленькихъ капель, и окрашивалъ бѣлье. Всѣ сосудцы кожи въ сихъ мѣстахъ были налиты, кожа представлялась очень красною и покрытою вѣночками сосудовъ. Явленіе сіе возобновлялось при всякомъ приступѣ истерики, продолжительномъ или усиленномъ нетерпѣливостію больной: ибо, бу-

лучи набожна по своему, она была очень веныльчива.

Сіи припадки продолжались около трехъ мѣсяцовъ, были лечены мѣстнымъ испражненіемъ крови около головы и дѣтородныхъ частей, отвлекающими (въ отдаленіи отъ страждущаго органа дѣлаемыми) испражненіями крови и мѣстными раздражающими средствами они были скоро излечены.

Transactions medicales, Novembre, 1830.

3. *Гасъ, отдѣляемый кожею.*

Одной дѣвицѣ, страдавшей сыпью, подобною крапивной, Врачь (de Lens) предписалъ ванны, во время употребленія коихъ множество пузырьковъ выходило на поверхность воды до тѣхъ поръ, пока больная оставалась въ ваннѣ. Слѣдовательно сіи пузырьки не могли быть произведены воздухомъ, приставшимъ къ кожѣ при погруженіи въ воду. Г. *Абернетти* поручалъ разложить такимъ образомъ отдѣлявшійся гасъ, который оказался азотическимъ. *Труссель* въ Греноблѣ также представилъ одно подобное наблюденіе.

Тамъ же. Octobre, 1830.

4. *Леченіе помертвѣнія на губахъ у дѣтей.*

Коль скоро на внутренней поверхности рта у дѣтей появится помертвѣніе, то надобно его смѣло прижигать сюрьмянымъ, селитреною кислотою или селитрокислою ртутью, а всего лучше раскаленнымъ желѣзомъ, которое дѣйствуетъ вѣрнѣе и удобнѣе можетъ быть направляемо. Подъ симъ помертвѣніемъ обыкновенно находится твердый и упругій стержень, очень трудно разрѣшающійся и по опаденіи струпа иногда поддерживающій глубокое и непріятное нагноеніе. Сильныя прижиганія много споспѣшествуютъ таковому нагноенію, производя около струпа сильное воспаленіе; дѣйствительное прижиганіе напротивъ того производитъ воспаленіе болѣе ограниченное и не такъ сильное, стержень при семъ удобнѣе разрѣшается и нагноеніе бываетъ не такъ упорно. Такъ обыкновенно лечатъ сію болѣзнь въ *дѣтской больницѣ* въ Парижѣ. Слабѣйшія раздражающія средства, наприм: древесная, соляная кислота, ненадежны.

Transactions medicales, Fevrier, 1831.

5. *Исцѣленіе водяной болѣзни головы чрезъ проколъ.*

У одного мальчика, вскорѣ по рожденіи, голова казалась необыкновенно большою, и съ возрастомъ его величина оной сдѣлалась еще болѣе примѣтною. Появились признаки прижатія мозга; дитя начало безпрестанно спать и перестало дѣйствовать членами. Будучи пятнадцати мѣсяцовъ, оно упало головою на полъ и, поднявши его, увидѣли въ его шапочкѣ окровавленный гвоздь. Призванный Хирургъ тотчасъ извлекъ гвоздь, по его словамъ, проколовшій твердую оболочку мозга, на верхней трети ламбдообразнаго шва лѣвой стороны. Онъ вложилъ зондъ въ рану, а по извлеченіи онаго изъ прокола брызнула струею вода. Къ сему мѣсту приложена примочка, и цѣлые четыре дня изъ отверстія безпрестанно сочилась вода, по мнѣнію родителей, до трехъ пинтъ (около 8-ми фунтовъ). Послѣ того рана зажила безъ всякихъ худыхъ послѣдствій; дитя опять начало дѣйствовать членами и скоро выздоровѣло. При сообщеніи сего извѣстія ему было четыре года, и оно было

одно изъ самыхъ здоровыхъ и крѣпкихъ дѣтей во всей деревнѣ (въ Девоншейрѣ).

Hamburg. Magazin. Janv. Febr. 1830.

---

6. *Перевязаніе родимаго пятна.*

Р. *Миллиганъ*, 19-ти лѣтъ, принятъ былъ 19-го Мая въ Королевскую больницу въ Эдинбургѣ и пользованъ *Листономъ*.

Сине-багровое, возвышенное пятно, имѣвшее всѣ отличительные признаки соустной аневризмы (anevr. per anastomosin), занимало средину верхней губы, почти весь носъ и нижнюю часть носа. Оно мало безпокоило больнаго, а только очень обезображивало его лице. Опухоли на лбу, носу и верхней губѣ казались отдѣльными и ограниченными; но при точнѣйшемъ изслѣдованіи открылось, что онѣ находились въ тѣсной связи между собою.

Больный сказывалъ, что при рожденіи у него было маленькое синее пятно на носу съ лѣвой стороны, которое постепенно увеличивалось, безъ боли, и достигло теперешней величины и положенія. Въ послѣднее время оно нимало не прибавилось. На другихъ ча-

стяхъ его тѣла находились сине-багровыя пятна, наприм: на подбородкѣ, на груди и на внутренней сторонѣ лѣвой ноги, только очень малыя и неувеличивавтіяся.

12-го Маія Г. *Листонъ* обвелъ опухоль на губѣ двумя крѣпкими лигатурами, проведенными подъ опухоль посредствомъ кривыхъ иголъ и рукоятки. 18-го перевязанная масса совершенно омертвѣла и отнята прочь.

19-го такимъ же способомъ перевязана часть опухоли, сидѣвшая на лбу, и скоро отдѣлилась.

Остававшаяся самая большая часть опухоли, покрывавшая носъ, также обведена лигатурами; но по причинѣ большаго объема и особеннаго положенія ея операція производилась медленнѣе, нежели на двухъ первыхъ частяхъ. Посредствомъ сказанной иглы, которую осторожно подводили подъ опухоль, такъ что выпуклая ея сторона была обращена къ носу, продѣто много лигатуръ, коихъ ближайшіе концы связаны между собою, послѣдніе стянуты крѣпко, а чрезъ то и всѣ лигатуры. Конецъ носа отъ того нѣсколько поднялся вверхъ, но по отнятіи омертвѣлыхъ частей опять принялъ обыкновенное

направленіе. Опухоль была совершенно окружена лигатурами и скоро появились признаки быстраго помертвѣнія.

Послѣ каждаго перевязанія появлялась рожа, отъ краевъ опухоли скоро распространявшаяся на большую часть лица; но она скоро уступала вкалываніямъ и теплымъ примочкамъ, при употребленіи сюрьмяныхъ средствъ внутрь. Располагающую причину рожи, по видимому, составляло особенное состояніе воздуха въ то время: поелику сія болѣзнь случалась и въ другихъ отдѣленіяхъ больницы, равно и въ частныхъ домахъ.

По отдѣленіи помертвѣлыхъ частей поверхность приняла здоровый видъ; показались маленькіе свѣтлокрасные сосочки, отдѣлившіе немного хорошаго гноя. При выходѣ больнаго изъ больницы рана была очень мала и быстро заживала. Видъ лица очень поправился.

Lond. Med. and Physical Journal. Oct. 1830.

7. *Вправливаніе ущемленныхъ паховыхъ грыжъ.*

Шотландскій Хирургъ Mac Leod въ продолженіе 22-хъ лѣтъ пользовалъ 20 больныхъ ущемленною грыжею нижеслѣдующимъ способомъ, и съ желаемымъ успѣхомъ, кромѣ одного, у котораго грыжа была приростная.

Больный ложится на спину, сгибаетъ колѣна, такъ чтобы мышицы были какъ можно болѣе ослаблены. Опухоль охватывается правою рукою въ томъ мѣстѣ, гдѣ поперешникъ ея наибольше, а лѣвою укрѣпляется и сжимается шейка грыжи (это могутъ производить нѣсколько человѣкъ вдругъ). Послѣдняя часть операціи, т. е., укрѣпленіе шейки, самая важная; она не даетъ опухоли расшириться въ стороны и слѣдовательно загнуться за наружное кольцо. Сжиманіе опухоли увеличивается постепенно и равномѣрно, но отнюдь неотрывисто. Если ущемленіе уже продолжалось нѣсколько часовъ, то вправленіе рѣдко удается прежде четверти часа, а при большихъ грыжевыхъ мѣшкахъ часто потребно гораздо болѣе времени — часъ и два. Трудность вправлять большія грыжи зависитъ, кажется, отъ неудоб-

ства охватить большую опухоль; въ такомъ случаѣ нужна еще одна или обѣ руки помощника.

Въ труднѣйшихъ случаяхъ онъ къ сжиманію присоединялъ еще промывательныя изъ наливки табаку.

При выпаденіи сальника вмѣстѣ съ кишками послѣднія могутъ быть вправлены тѣмъ же способомъ.

Froriers Notizen. Bd. XXIX. стр. 200.

---

8. *Къ Патологіи чахотки.*

Женевскій Докторъ *Ломбаръ*, желая изслѣдовать вліяніе ремеслъ на произведеніе чахотки, замѣтилъ, что отъ сей болѣзни умерло въ градскихъ Парижскихъ больницахъ 2654 человѣка; потомъ продолжалъ онъ свои изслѣдованія въ Женевѣ, гдѣ въ метрическихъ книгахъ всегда отмѣчаютъ причину смерти и ремесло умершихъ. Онъ, подобно многимъ другимъ Врачамъ, удивился вліянію пыли, вдыхаемой съ воздухомъ, на произведеніе чахотки. Но онъ замѣтилъ, что растительная пыль гораздо менѣе вредна, нежели пыль ископаемыхъ. Изо ста мѣльниковъ, умершихъ въ

Женевѣ, 20 умерло отъ чахотки, а изо ста щекотуровъ 67. Гасообразныя испаренія также оказываютъ страшное вліяніе на произведеніе сказанной болѣзни. Число шляпниковъ, умирающихъ отъ чахотки, въ Женевѣ составляетъ 31, а въ Вѣнѣ 42 на сто всѣхъ умершихъ сихъ ремесленниковъ, лакирщиковъ 32, а эмальщиковъ 25 на сто. Мнѣніе, что ремесла, требующія сильнаго движенія рукъ, содѣйствуютъ къ происхожденію чахотки, Г. *Ломбаръ* почитаетъ неосновательнымъ. Слѣдствія его изслѣдованій очень сходны съ слѣдствіями *Беноастона* въ Шатонёвѣ, и тѣмъ вѣроятнѣе, что ниодинъ изъ нихъ, дѣлая свои розысканія, не зналъ о таковомъ же занятіи другаго.

Тамъ же. стр. 255.

---

9. *Припадки отъ употребленія внутрь глины.*

Дѣвушка 22-хъ лѣтъ, уже три года хворая, для утоленія болѣзненнаго аппетита (limosis pica) долго и много ѣла тальковую землю, известь и глину. За годъ предъ тѣмъ она страдала жестокою болью въ брюхѣ и въ спо-

ронѣ матки, съ опухолью живота и задержаніемъ мочи. Чрезъ нѣсколько недѣль потомъ воспослѣдовалъ столбнякъ, продолжавшійся двое сутокъ и излеченный синильною кислотою. Въ сіе время вышло много вонючей, гноевидной жидкости изъ задняго прохода и рукава и изъ послѣдняго твердый, угловатый, землистый кусокъ. Подобные припадки возвращались еще нѣсколько разъ и выходили изъ рукава землистые куски. Напослѣдокъ появилась въ правой нижней сторонѣ брюха ограниченная, твердая, неупругая опухоль, вскорѣ опустившаяся внизъ и причинившая жестокую боль, съ судорожнымъ челюстнесжатіемъ. Suppositoriae съ табакомъ и опіемъ, то въ задній проходъ, то въ рукавъ вкладыванныя, сперва разрѣшали челюстнесжатіе, а послѣ возбуждали только рвоту, не дѣйствуя на судороги, которыя въ послѣдній разъ продолжались восемь сутокъ. Сдѣланы впрыскиванія наливки табаку, то въ задній проходъ, то въ рукавъ, черезъ часъ, и послѣ третьяго впрыскиванія, съ признаками сильнаго разслабленія всего тѣла, разрѣшились и судороги; вышло много землистой массы, и больная выздоровѣла.

Hamb. Magaz. der Heilkunde. Januar, Febr. 1831.

10. *Сошвеніе раздвоеннаго небнаго свода, въ 48-й разъ съ успѣхомъ сдѣланное Парижскимъ Профессоромъ Ру.*

27-го Апрѣля 1830 принятъ въ Парижскую больницу Charité здоровый живописецъ съ раздвоеннымъ нёбнымъ сводомъ. Щель была не очень велика и ограничивалась мягкими частями. 4-го Маія операція произведена слѣдующимъ способомъ

Ротъ удерживанъ въ открытомъ состояніи посредствомъ твердаго тѣла; одинъ уголъ мягкаго нёбнаго свода укрѣпленъ пинцетомъ и посредствомъ иглодержателя (porte-aiguille) продѣта кривая игла съ ниткою, такъ что она проникла на три линіи отъ края трещины близь ея угла; послѣ сего игла извлечена особливыми щипчиками и тоже сдѣлано на другой стронѣ щели. Потомъ продѣта другая нитка въ верхнемъ углѣ трещины и между ними третья. По причинѣ судорожнаго стягиванія рта это производилось нѣсколько медленно; послѣ концы нитокъ держали внѣ рта, края трещины обрѣзаны острымъ, остроконечнымъ биструреемъ и кривыми ножницами, а углы трещины въ

то время удерживали пинцетами. Кровотечение, нѣсколько разъ замедлявшее производство операціи, остановлено полосканьемъ холодною водою; операція окончена завязаніемъ нитокъ перстами и отрѣзаніемъ ихъ у самыхъ узловъ.

Г. *Ру* замѣтилъ, что въ носовой ости (spina nasalis) находилась маленькая трещина, и это мѣшало ему наложить верхнююэилгатуру такъ высоко, какъ бы онъ желалъ. Но онъ былъ увѣренъ, что маленькій промежутокъ, остающійся отъ того близь твердаго нёба, уничтожится отъ прижиганія адскимъ камнемъ.

Операція продолжалась 40 минутъ, но она была прерываема непредвидимыми припадками. Сей же Хирургъ у одной дѣвушки, по причинѣ многократныхъ судорожныхъ припадковъ, употребилъ два съ половиною часа на производство операціи и успѣлъ наложить только двѣ лигатуры; и при всемъ томъ успѣхъ былъ наилучшій.

У мужчины, о которомъ здѣсь говорится, когда онъ легъ въ постель, открылось значительное крово-и слюнотечение, которое *Ру* приписывалъ оставшейся дырочкѣ. Спустя

четыре дня, проведенные въ совершенномъ покоѣ и воздержности, при безпрерывномъ слюнотеченіи, нитки перерѣзаны и извлечены. Края раны совсѣмъ соединились, исключая вверху у твердаго нёба. Еще до отнятія нитокъ больный поѣлъ немного супу, но послѣ того въ сей и слѣдующій день онъ долженъ былъ ничего не употреблять. 10-го Маія твердое нёбо казалось совершенно сросшимся, а маленькую скважину, величиною въ горошину, намѣревались прижигать.

Тамъ же.

---

11. *Сбереженіе піявокъ.*

Кобургскій Придворный Аптекарь *Данаверъ* совѣтуетъ въ сосудѣ, въ которомъ содержатся піявки, положить нѣсколько кусочковъ свѣжаго корня ира (calamus aromatica), отъ чего піявки всегда бываютъ бодры и къ приставленію способны. (Въ болотахъ и прудахъ, гдѣ водятся піявки, безъ сомнѣнія, можно найти и другія къ тому служащія средства).

Summarium des Neuesten aus der gesammten Medicin. 1830. 1-tes Hft.

---

12. *Животныя ванны.*

Многія наблюденія подтверждают пользу животныхъ ваннъ противъ дѣтской сухотки, съ тѣмъ однакожъ условіемъ, чтобы дитя вкладывать въ брюхо свѣжеубитаго животнаго только по шею. Средство сіе также полезно противъ несовершеннаго паралича ноги, отъ ушиба ниже колѣна.

Тамъ же.

---

13. *Простый способъ приготовлять маковый сиропъ.*

Сначала приготовляется extractum capitum papaveris albi, а изъ него, въ случаѣ надобности, можно уже приготовлять сиропъ extempore.

Тамъ же.

---

14. *Пилюли изъ balsamus copaivae.*

Для приготовленія сихъ пилюль *Міалбе* совѣтуетъ брать одну часть жженой магнезіи и двѣ части бальзама, а *Каде-де-Кассикуръ* одну унцію бальзама и шесть драхмъ и два скрупула магнезіи.

Summarium. 1829. Bd. II. стр. 356.

---

15. *Средство для остановленія кровотеченія.*

Боннафуровъ порошокъ:

Rp. Resinae vel colophonii pulv. . part. duas.
Gummi arabici pulv. . . . part. dimid.
Carbon. ligni pulv. . . . part. dimid.
M. exactissime.

Froriep's Notizen. Bd. XXX. стр. 16.

Въ Transactions medicales, Mars 1831, сказано, что порошокъ сей состоитъ изъ равныхъ частей означенныхъ веществъ.

---

16. *Средство останавливать кровотеченіе послѣ піявокъ.*

Докторъ *Такка* увѣряетъ, что приставленіе банки на каждое кровоточивое мѣсто останавливаетъ кровотеченіе надежнѣе самаго прижатія. Въ первое мгновеніе кровь потечетъ стремительнѣе, но скоро запекается.

Summarium. 1829. I. Bd. стр. 46.

---

17. *Вырѣзываніе геморроидальныхъ шишекъ.*

Геморроидальныя шишки, внутреннія и наружныя, очень болящія и неуступающія противувоспалительнымъ средствамъ, *Дюпюитрень* совѣтуетъ вырѣзывать. Наружныя прямо срѣзываются кривыми ножницами, разведши бедра больнаго, а внутреннія сперва нужно вывесть наружу теплою водою, захватить щипцами и срѣзать такимъ же способомъ. Сильное кровотеченіе, какъ снаружи, такъ и внутри, останавливается раскаленнымъ желѣзомъ, которое дѣйствуетъ вѣрнѣе, нежели вкладываніе въ проходъ пузыря, наполненнаго корпіею.

Тамъ же, стр. 47.

---

18. *Леченіе воспаленія глазъ.*

Гутри почитаетъ нужнымъ возбудить въ глазѣ дѣятельность живѣйшую и отличную отъ составляющей воспаленіе онаго, и потому надобно употреблять дѣйствительнѣйшія средства. Въ Лондонской Вестминстерской глазной больницѣ таковыя средства бы-

ли употребляемы большею частію съ пользою, и никогда не причиняли вреда.

Ихъ наивыгоднѣе употреблять въ мазяхъ, изъ коихъ двѣ слѣдующія заслуживають преимущество,

1. Rec. Argenti nitratis gr. jj—x.
Liquor. plumbi. glubiacet. gutt. xv.
Ungv. cetacei 3ʹ.

2. Rec. Hydrarg. oxymuriat. gr. jjj—jv.
Liquor. plumbi subacet. gutt. xv.
Ungv. cetacei. 3j.

Селитрокислое серебро и сулему нужно стереть въ тончайшій порошокъ и потомъ на камнѣ смѣшать съ мазью, прибавивъ растворъ свинца. Въ обѣихъ мазяхъ происходитъ двойное разложеніе, уменьшающее ихъ крѣпость; но и чрезъ нѣсколько недѣль онѣ не совсѣмъ теряютъ свою силу. Какая либо изъ сихъ мазей кладется между вѣкъ, количествомъ, по различію случаевъ, въ булавочную головку до малой горошины, вѣка закрываются и слегка потираются перстомъ, дабы мазь разошлась вездѣ. Вышедшая между вѣками мазь стирается. Обѣ мази причиняютъ боль, продолжающуюся отъ половины до полутора часа, а если мазь свѣжа, то четыре

часа и даже цѣлые сутки. Чрезъ сутки по прекращеніи сей боли обыкновенно всѣ припадки облегчаются. Если мазь крѣпка и больный очень раздражителенъ, то иногда случается бѣлое chemosis, которое однако скоро проходитъ. Послѣ того нужно прикладывать къ глазу теплыя болеутоляющія примочки. Употребленіе мази рѣдко повторяется прежде третьяго дня. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ острое воспаленіе разрѣшается отъ дву-трехъкратнаго употребленія мази; въ хроническихъ воспаленіяхъ нужно продолжать оное чрезъ значительное время, иногда попеременно съ другими средствами. Гдѣ мази производятъ правильно увеличенное раздраженіе, тамъ полезны испражненія крови и слабительныя, послѣ которыхъ опять надобно возвратиться къ мази. Изъ 14-ти приведенныхъ случаевъ явствуетъ, что мази сіи полезны особливо въ хроническихъ слизистыхъ и такъ называемыхъ гноистыхъ вѣковоспаленіяхъ съ зернистостями соединительной плевы, при сосудистости, потемнѣніяхъ и язвахъ роговой оболочки.

Тамъ же, стр. 53.

19. *Уксусокислый аммiакъ противъ женскихъ болѣзней.*

Во всѣхъ болѣзняхъ, зависящихъ отъ возвышенной дѣятельности женской дѣтородной системы, при трудномъ или при очень обильномъ мѣсячномъ, при кровотеченiи изъ матки, ракѣ матки (?), маточномъ бѣшенствѣ (furor uterinus), расположенiи къ выкидышамъ, при воспаленiи матки и яичниковъ *Патенъ* похваляетъ уксусокислый аммiакъ отъ полудо цѣлой драхмы, четыре раза въ сутки.

Тамъ же, стр. 430.

---

20. *Леченiе бѣлей и перелоя.*

Одинъ Хирургъ съ успѣхомъ употреблялъ противъ бѣлей и перелоя сѣрнокислый цинкъ, по три грана, три раза въ день, въ пилюляхъ.

Тамъ же, стр. 431.

XI.

Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Февраля по 1-е Апрѣля 1832 года.

1. *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Въ Лейбъ-Хирурги Двора ***ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА*** Старшій Докторъ Гвардейской Кавалеріи Коллежскій Совѣтникъ Енохинъ съ оставленіемъ при сей должности. *Старшими Докторами:* въ Брестъ-Литовскій военновременный госпиталь Исправляющій должность Старшаго Лекаря сего госпиталя Ординаторъ Артиллерійскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Богушевичь, въ Георгіевскій военный госпиталь Дивизіонный Докторъ 22-й пѣхотной Дивизіи Надворный Совѣтникъ Земскій, въ Минскій военновременный госпиталь Ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Штроль-

маиъ и въ Слонимскій военновременный госпиталь Старшій Лекарь Кобринскаго военновременнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Шиманскій. *Дивизіонными Докторами:* въ 26-ю пѣхотную Дивизію Старшій Лекарь 49-го Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникѣ Бирнбаумъ, въ 21-ю пѣхотную Дивизію Старшій Лекарь Херсонскаго Гренадерскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Явленскій и въ 22-ю пѣхотную Дивизію Старшій Лекарь Екатериноградскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Взоровъ. *Старшимъ Медикомъ* въ 5-ю Уланскую Дивизію Исправляющій должность Старшаго Лекаря Луцкаго военновременнаго госпиталя Коллежскій Ассесоръ Лавровъ. *Старшими Лекарями:* въ Брестъ-Литовскій военновременный госпиталь Штабъ-Лекарь Брестскаго пѣхотнаго полка Коллежскій Ассесоръ Бѣляевъ, въ пѣхотный Принца Карла Прусскаго полкъ Младшій Лекарь сего же полка Станкевичъ, въ Апшеронскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь онаго полка Штабъ-Лекарь Пироцкій, въ Костромскій пѣхотный полкъ состоящій при Варшавскомъ военномъ госпиталѣ Вержицкій, въ Подольскій пѣхотный

полкъ Младшій Лекарь Минскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Грищенковскій, въ Алексопольскій пѣхотный полкъ состоящій въ дѣйствующей арміи сверхъ комплекта Штабъ-Лекарь Васильевъ, въ Аббасъ-Абадское госпитальное Отдѣленіе Ординаторъ Старошемахинскаго госпитальнаго Отдѣленія Штабъ-Лекарь Бажановъ, въ Нашебургскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Штабъ-Лекарь Яроцкій 2-й, въ Волынскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь сего же полка Штабъ-Лекарь Загоровскій, въ Пултусскій военновременный госпиталь Штабъ-Лекарь Бугскаго Уланскаго полка Коллежскій Ассесоръ Коврейнъ, въ 39-й Егерьскій полкъ Ординаторъ Ставропольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надежный, въ Драгунскій Его Королевскаго Высочества Герцога Александра Виртембергскаго полкъ Штабъ-Лекарь резервнаго баталіона 5-го Егерьскаго полка Синьковскій, въ Пензенскій пѣхотный полкъ Лекарь резервнаго баталіона 5-го Егерьскаго полка Эйсимонтъ, въ Эстляндскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь Копорскаго пѣхотнаго полка Малаховскій, въ

Бѣлгородскій Уланскій полкъ Младшій Лекарь онаго полка Коллежскій Ассесоръ Демьяновичъ, въ 31-й Егерьскій полкъ состоящій при Генералъ Штабъ-Докторѣ дѣйствующей арміи Штабъ-Лекарь Ринкъ, въ Иркутскій Гусарскій полкъ Младшій Лекарь онаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Сахаровъ, въ Ревельскій пѣхотный полкъ Младшій Лекарь 1-го Сапернаго баталіона Штабъ-Лекарь Капустинъ, въ 1-й резервный Саперный баталіонъ Младшій Лекарь онаго Штабъ-Лекарь Розовъ, въ 6-ю Артиллерійскую Бригаду Младшій Лекарь оной Бригады Штабъ-Лекарь Карловичъ и въ 16-й Егерьскій полкъ Ординаторъ Варшавскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Антоновскій.

2. Вновь поступившіе въ службу.

Изъ Императорскаго Московскаго Университета Лекарь Петръ Яковенко въ Мингрельскій пѣхотный полкъ Младшимъ Лекаремъ. *Изъ Императорскаго Харьковскаго Университета* Лекари Викторъ Войновъ въ 24-ю Артиллерійскую Бригаду Младшимъ Лекаремъ и Павлинъ Шароградскій въ Бѣлгородскій Уланскій полкъ Младшимъ Лекаремъ. *Уво-*

ленный изъ Маріинской больницы для бѣдныхъ Лекарь Джопъ Липлеръ Лейбъ-Гвардіи въ Павловскій полкъ баталіоннымъ Лекаремъ. *Изъ Иностранцовъ* Докторъ Медицины и Хирургіи Штромфельдъ въ Варшавскій госпиталь.

3. *Увольненіе отъ службы.*

Старшій Лекарь Лейбъ-Гвардіи 2-й Артиллерійской Бригады Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Краковецкій съ чиномъ Надворнаго Совѣтника; Ординаторъ Силистрійскаго военновременнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Вигилянскій съ пансіономъ и съ мундиромъ; Старшій Лекарь Бѣлгородскаго Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Чернявскій, Ординаторъ Чугуевскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Розгоновъ, Старшій Лекарь Новороссійскаго Драгунскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Мудровъ и Старшій Лекарь госпиталя Глуховскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Клевановъ съ Военно-Медицинскими мундирами; Лекарь Селенгинскаго пѣхотнаго полка Петрашкевичъ, Штабъ-Лекарь 52-го Егерьскаго полка Цыбульскій, Ординаторъ Пружанскаго военновременнаго госпиталя Докторъ

Медицины и Хирургіи Гейне, Младшій Лекарь 2-го Учебнаго Карабинернаго полка Круберъ, Ординаторъ Несвижскаго военновременнаго госпиталя Лекарь Лейковскій, Ординаторъ Олыкскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Уминскій, Ординаторъ госпиталя Екатеринославскаго Кирасирскаго полка Штабъ-Лекарь Лавровъ, Ординаторъ Ковенскаго военновременнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Бечь, Штабъ-Лекарь Екатеринбургскаго пѣхотнаго полка Бѣлицкій, Старшій Лекарь Ольвіопольскаго Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Пироцкій и баталіонный Лекарь Лейбъ-Гвардіи Павловскаго полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Похвалинскій; а Ординаторъ Тифлисскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Инкинъ и Ординаторъ Гельсингфорскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Еленевъ перемѣщены въ гражданское вѣдомство.

4. *Производство въ ученыя званія.*

За выслугу лѣтъ произведены въ Штабъ-Лекари Лекари: Младшій Лекарь Троицкаго пѣхотнаго полка Левицкій, Младшій Лекарь Муромскаго пѣхотнаго полка Сцѣпура, Линейнаго Сибирскаго баталіона No 14-го Романов-

скій, Ординаторъ Омскаго военнаго госпиталя Пепіровскій, Младшій Лекарь 14-го Егерьскаго полка Романовскій, Ординаторъ Гродненскаво военнаго госпиталя Авдаковъ, Ординаторъ Чугуевскаго военнаго госпиталя Лобачевскій, Ординаторъ Могилевскаго на Днѣпрѣ военновременнаго госпиталя Арнольдъ, Младшій Лекарь 21-й Артиллерійской Бригады Голицинскій, 3-го баталіона Украинскаго пѣхотнаго полка Рожественскій, Конно-Артиллерійской No 8-го роты Погорѣльскій, Конно-Артиллерійской No 10-го роты Краппъ, Младшій Лекарь Невскаго пѣхотнаго полка Пономаревъ, резервнаго баталіона Староскольскаго пѣхотнаго полка Остаповичь, Ординаторъ С. Петербургскаго военносухопутнаго госпиталя Святенковъ, 3-го баталіона Камчатскаго пѣхотнаго полка Погорѣловскій, Младшій Лекарь Сибирскаго Гренадерскаго полка Соколовъ. *Въ Ветеринарные Лекари* Ветеринарный Помощникъ Новороссійскаго Драгунскаго полка Ивановъ и Сибирскаго Линейнаго Казачьяго войска Каммовцовъ.

5. *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведены въ Надворные Совѣтники Коллежскій Ассессоръ: Старшій

Медикъ 1 и 2-й поселенныхъ Саперныхъ Бригадъ Кириловичь, Конно-Артиллерійской No 19-го роты Штабъ-Лекарь Поздѣевъ, Старшій Лекарь Полоцкаго военновременнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Ильяшевичь, Дивизіонный Докторъ поселенной 2-й Гренадерской Дивизіи Штабъ-Лекарь Кустовъ, Старшій Лекарь уничтоженнаго Вояжскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Поповъ, Ординаторъ Тираспольскаго военнаго госпиталя Могдалинскій, Старшій Лекарь Тираспольскаго Конно-Егерьскаго полка Штабъ-Лекарь Колоколовъ, Кіевскаго Арсенала Штабъ-Лекарь Сенаторскій, Ординаторъ Рижскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Геймбергеръ, Ординаторъ Бѣлорусскаго Могилевскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Любимовъ, Исправляющій должность Старшаго Медика резервной Дивизіи 4-го пѣхотнаго Корпуса Штабъ-Лекарь Янковскій, состоящій въ дѣйствующей Арміи сверхъ комплекта Штабъ-Лекарь Кораблинскій, Старшій Лекарь Ломзенскаго военновременнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Крущиковъ, Ординаторъ Георгіевскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Каде, Ординаторъ Брестъ-Литовскаго военновременнаго госпиталя Рукинъ, Ординаторъ

Ясскаго военновременнаго госпиталя Босяцкій, Уральскаго Казачьяго войска Штабъ-Лекарь Матвѣевъ и Ординаторъ Чугуевскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Аугаръ. *Изъ Штабъ-Лекарей въ Коллежскіе Ассесоры:* Старшій Лекарь Дерптскаго Конно-Егерьскаго полка Кричевскій, казенной лосинной фабрики Овчинниковъ, Ординаторъ Нарвскаго военнаго госпиталя Соловьевъ, Старшій Лекарь Эстляндскаго пѣхотнаго полка Поторжинскій, Младшій Лекарь Екатеринославской казенной суконной фабрики Соборновъ, Старшій Лекарь Артиллерійскаго госпиталя Талквистъ, Полковый Штабъ-Лекарь Лейбъ-Гвардіи Гродненскаго Гусарскаго полка Рейхъ, Ижевскаго оружейнаго завода Имшенецкій, состоящій при Главной квартирѣ дѣйствующей Арміи Четыркинъ, 5-го Карабинернаго полка Мироновъ, Старшій Лекарь 2-го Егерьскаго полка Островскій и Дворянскаго полка Каменскій. *Изъ 10-го въ 9-й классъ* Ветеринарные Лекари Починковскаго военнаго конскаго завода Соболевъ и Варзинъ. *Въ 14-й классъ* Ветеринарные Помощники: Харьковскаго Уланскаго полка Михайловскій, Ольвіопольскаго Гусарскаго полка Ромецкій и Лимаревскаго военнаго конскаго завода Осиповъ.

6. *Награды.*

За отлично-усердную и ревностную службу Всемилостивѣйше награждены чинами Коллежскаго Ассесора: Старшій Лекарь Омскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Воскресенскій, Ординаторы военныхъ госпиталей: Артиллерійскаго Штабъ-Лекарь Присняковъ и Астраханскаго Алексѣевскій, Павловскаго Кадетскаго Корпуса Вороновъ, Линейнаго Сибирскаго баталіона No 11-го Гленъ, 3-го баталіона Рыльскаго пѣхотнаго полка Александровскій и Старшій Лекарь Екатеринославскаго Кирасирскаго полка Вознесенскій, 8-*го класса* Ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя Докторъ Медицины Войнакуринскій. *Орденами: Св. Анны 2-й ст.* Корпусный Штабъ-Докторъ 5-го пѣхотнаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ Гофманъ. *Св. Владиміра 4-й ст.* Старшій Медикъ 1-й Конно-Егерьской Дивизіи Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Лазаревичь. *Св. Анны 3-й ст.* Штабъ-Лекарь Казанскаго пороховаго завода Надворный Совѣтникъ Кочкинъ. *Подарками:* Штабъ-Лекари, состоящіе при Александровскомъ Кадетскомъ Корпусѣ Коллежскій Ассесоръ Циммерманъ и Бойко-Перовскій. *Денежнымъ награжденіемъ:* Ордина-

торъ Рижскаго военнаго госпиталя Коллежскій Ассесоръ Геймбергеръ, Ординаторъ Ковенскаго военновременнаго госпиталя Лекарь Залуговскій, Линейнаго Оренбургскаго баталіона No 6-го Меркушевъ и Конно-Артиллерійскихъ Оренбургскаго Казачьяго войска ротъ No 8 и 9-го Желдыбинъ; а Ординаторамъ госпиталей С. Петербургскаго военносухопутнаго Штабъ-Лекарю Статскому Совѣтнику Албрехту и Артиллерійскаго Штабъ-Лекарю Надворному Совѣтнику Косовичу объявлено Монаршее благоволеніе. *За выслугу лѣтъ назначены пенсіи:* Штабъ-Доктору 6-го пѣхотнаго корпуса Коллежскому Совѣтнику Гофману по 600 руб., Дивизіонному Доктору 8-й пѣхотной дивизіи Надворному Совѣтнику Фирсову и Старшему Медику 4-й Гусарской Дивизіи Надворному Совѣтнику Наумову по 450 руб. и Старшему Лекарю 1-го Карабинернаго полка Коллежскому Ассесору Звѣреву по 400 руб. въ годъ.

7. *Умершіе.*

Корпусный Штабъ-Докторъ 3-го резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Коллежскій Совѣтникъ Протопоповъ, Ординаторъ Симферопольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Терновскій, Ординаторъ Гродненскаго военнаго госпиталя Лекарь Св-

машко, Младшій Лекарь 22-го Егерскаго полка Каминскій, Ординаторъ Ораніенбаумскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Апельсиновъ, Штабъ-Лекарь Моздокскаго Казачьяго войска Нашонъ, Ординаторъ Виленскаго военнаго госпиталя Шпенгельмейеръ, Ординаторъ Рижскаго военнаго госпиталя Статскій Совѣтникъ Крейцеръ, Младшій Лекарь Днѣпровскаго пѣхотнаго полка Піотровскій, Ординаторъ Каменецъ-Подольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Навроцкій, Штабъ-Лекарь резервнаго баталіона 3-го Морскаго полка Кленковъ, резервнаго баталіона Кременчугскаго пѣхотнаго полка Михайловскій, Старшій Лекарь госпиталя Округа Псковскаго Кирасирскаго полка Статскій Совѣтникъ Градилевскій, Ветеринарный Лекарь Гусарскаго Графа Витгенштейна полка Лосевъ и Младшій Лекарь пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Графа Сакена полка Капля.

8. *Штрафъ.*

Ветеринарный Лекарь Елисаветградскаго Уланскаго полка Сидоровъ по Высочайшему повелѣнію отставленъ отъ службы за дурное поведеніе.

XII.

Лучшія изъ новѣйшихъ Медицинскихъ сочиненій.

The influence of climate in the prevention and cure of chron. diseases и проч. By J. Clark. Sec. edit. 1830.

An enquiry concerning the indications of insanity, with suggestions for the better protection and care of the insane. By J. Connolly 1830.

Das Stammeln und Stottern. Ueber die Natur, Ursachen und Heilung dieser Fehler der Sprache. Von R. Schulthess. Zürich. 1830.

Handbuch der pathologischen Anatomie des menschlichen Auges, von M. T. A. Schön. Hamburg. 1828.

Practiche Materia medica als Grundlage am Krankenbette und als Leitfaden zu Akademischen Vorlesungen, von Dr. J. Wendt. Breslau. 1830.

Neue Entdeckungen über die Verhütung der Menschenblattern bei Vaccinirten и проч. Von Dr. H. Eichhorn. Leipzig. 1829.

Nouvelle discussion medico-legale sur la folie ou alienation mentale, suivie de l'examen de plusieurs procés criminels, dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense. Par le Dr. Georget. Paris. 1828.

Orfila's Toxicologie, oder die Lehre von den Giften und Gegengiften, für angehende Aerzte und Apotheker, Policei- und Criminalbeamte. Nach der dritten Französ. Auflage frei bearbeitet von J. A. Seemann und A. O. S. Kerls. Berlin u. Posen. 1829.

J. T. Henkel's Anleitung zum chirurgischen Verbande, umgearbeitet und mit vielen Zusätzen versehen von Dr. J. C. Stark. Von neuem bearbeitet und mit Zusätzen vermehrt von Dr. J. F. Dieffenbach, mit 40 Kupfertafeln. Berlin. 1829.

Anleitung zu dem Studium der Medicin. Von. Dr. L. Choulant. Leipzig. 1829.

Die Lehre von den Augenoperationen. Ein Handbuch für angehende Aerzte und Wundärzte,

von J. C. Jüngken. Mit vier Kupfertafeln. Berlin. 1829.

Practische Chemie für Staatsärzte. Erster Theil.— Practische Anweisung, die in gerichtlichen Fällen vorkommenden chemischen Untersuchungen anzustellen. Von O. B. Kühn. Leipzig. 1829.

Was hat das 19-te Jahrhundert für die Geburtshülfe und für die Frauenzimmer und Kinderkrankheiten gethan? von Dr. Fr. L. Meissner. 3. Theile.

Reise durch Deutschland, Ungarn, Holland, Italien, Frankreich, Grossbrittanien und Irland, in Rücksicht auf medicinische und naturwissenschaftliche Institute Armenastalten и проч von W. Horn. 1 Bd. 1831.

Ueber den Menschen und seine Hofnung einer Fortdauer, vom Standpunkte des Naturforschers aus, von J. F. H. Hutenrieth. Tübingen. 1825.

Untersuchungen über den Kreislauf des Bluthes und insbesondere über die Bewegung desselben in den Arterien und Capillargefässen, von G. Wedemeyer.

Gesundheitsregeln von Fr. Hoffman, von C. A. Werres.

Die Wichtigkeit der Zähne, ihrer Pflege und Heilung, von S. Gutmann. Leipzig. 1827.

Grundzüge der vergleichenden Anatomie und Physiologie, von C. G. Carus. Dresden 1828.

De lingua, anatomica quaedam et semiotica. Rob. Froriep. 1828.

Intorno la necessità della Notomia patologica. Dal D. L. Pacini. Lucca. 1827.

Die Schliemhaut des Magens und Durmkanals im gesunden so wohl als krankhaften Zustande, von C. Billard. Aus dem Französ. übers. mit Anmerkungen, von Jos. Urban. Leipzig. 1828.

Handbuch der medicin. Klinik, von Dr. M. E. Naumann, ord. Prof. zu Bonn. 1. Bd. 1829.

Zur Venenentzündung, von Dr. Fr. H. Balling. Würzburg. 1829.

Researches into the causes, nature and treatement of the more prevalent diseases of India and of warm climates generally. 2. Vol. 4-o with engravings, by J. Annesley. London. 1828. (Цѣна около 400 рублей).

Die Pathologie und Therapie der Kehlkopfskrankheiten, von Dr. Fr. J. H. Albers. Leipzig. 1829.

Ueber Angina, von Dr. W. Sachse. Berlin. 1828.

De la percussion médiate et des signes obtenus à l'aide de nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux. Par P. A. Piory. Paris. 1828.

Die mittelbare Percussion und die dadurch erhaltenen Zeichen in den Krankheiten der Brust und des Unterleibes, von Dr. P. A. Piory. Aus dem Französ. übersetzt von Dr. F. J. Balling. Würzburg. 1828.

H. M. J. Desruelles Abhandlung über den Keichhusten и проч. Aus dem Französ. übers. v. G. Busch. Bremen. 1826.

Abhandlung über den Veitstanz, von J. A. Sohler. Wien. 1826.

Handbuch der Pharmacodynamik, von. P. F. W. Vogt. 2. Bde. Giessen. 1828.

Volksarzneymittel und einfache, nicht pharmaceutische Heilmittel gegen Krankheiten der Menschen, von Dr. J. Fr. Osiander. 2-te Aufl. Tübingen. 1829.

Brunnendiätetik, oder Anweisung zu zweckmässigen Gebrauche der Gesundbrunnen und Mineralbäder Deutschlands, von Dr. Fr. A. Ammon. Dresden. 1828.

Die Krankheiten des Gehörorgans. Ein Handbuch von K. J. Beck. Heidelberg und Leipzig. 1827.

Ueber die Krankheiten des innern Ohres, von J. A. Saissy. Aus dem Französ. übers. mit Anmerkungen von A. H. L. Westrumb. Göttingen. 1829. Лучше упомянутаго въ В. М. Ж. ч. XVII перевода.

Lehrbuch der Gynäkalogie, oder systematische Darstellung der Lehren von Erkenntniss und Behandlung eigenthümlich gesunder und Krankhafter Zustände so wohl der nichtschwangern, schwangern und gebärender Frauen, als der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. Von C. G. Carus. 2 Bde. 2-e vermehrte Auflage.

Beiträge zur Kenntniss des kindlichen Organismus, von H. A Muekisch. Wien. 1825.

Beiträge zur Erkenntniss und Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände, von Dr. J. C. A. Clarus. Leipzig. 1828.

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

Стран.

